



Universidade de Lisboa
Faculdade de Motricidade Humana



**Intervenção Psicomotora em crianças do 1.º ciclo, com
dificuldades de comportamento e de aprendizagem, no
Colégio Pedro Arrupe**

Relatório de Estágio elaborado com vista à obtenção do Grau de Mestre em
Reabilitação Psicomotora

Orientador: Professor Doutor Rui Fernando Roque Martins

Mariana Duarte da Costa

2019

Agradecimentos

Um agradecimento especial a quem esteve, está e estará.

A quem me ajudou a percorrer este caminho, pé ante pé. A sair gloriosa desta viagem, amparando-me quando necessário e lançando-me quando era crucial.

À minha família, amigos, Prof. Dr. Rui Martins, Dr.^a Inês Amaral, ao CPA e principalmente, aos meus meninos e meninas, que tanto contribuíram para a minha aprendizagem, crescimento e ambição.

O meu sincero obrigada.

Resumo

O presente documento foi desenvolvido na Unidade Curricular de Ramo de Aprofundamento de Competências Profissionais, do Mestrado em Reabilitação Psicomotora da Faculdade de Motricidade Humana. Este relatório reflete toda a intervenção realizada no Colégio Pedro Arrupe durante o ano letivo 2017/2018 durante oito meses. A intervenção psicomotora foi concretizada num contexto escolar com crianças do 1.º ciclo e baseada essencialmente nas dificuldades de comportamento e de aprendizagem, em sessões individuais ou de grupo. No sentido de complementar todo o trabalho efetuado, executou-se a caracterização institucional e a abordagem teórica às problemáticas de maior incidência neste ciclo e implicadas diretamente na atuação da estagiária. A realização da prática profissional inclui a intervenção psicomotora com os casos acompanhados nos vários contextos, bem como de modo mais pormenorizado, é apresentado um estudo de caso que abrange todos os dados inerentes à implementação do plano pedagógico-terapêutico, permitindo a aferição da sua evolução e da importância e necessidade do psicomotricista no contexto escolar.

Palavras-chave: Colégio Pedro Arrupe; Contexto Escolar; Problemas de Comportamento; Dificuldades de Aprendizagem; Intervenção Psicomotora.

Abstract

This paper was developed in the curricular unit of Professional Competences-Deepening, of the master in Psychomotor Rehabilitation of the Faculty of Human Kinetics. The entire intervention carried out at the Pedro Arrupe College during the 2017/2018 school year for eight months is disclosed in this report. The psychomotor intervention was carried out in a scholar context with children of the 1st grade. It was based essentially on the difficulties of behaviour and learning, established in individual or group sessions. In order to enhance all the work accomplished, the institutional characterization and the theoretical approach to the problems of greater incidence in this grade were carried out and directly implicated in the trainee's proceeding. The accomplishment of the professional practice includes the psychomotor intervention with the cases followed in the various contexts. As well as in a more detailed way a case study that covers all the data inherent in the implementation of the pedagogical-therapeutic plan is presented. Therefore, is granted the assessment of its evolution and the importance and necessity of the psychomotor therapist in the scholar context.

Keywords: Pedro Arrupe College; Scholar Context; Behaviour Problems; Learning Difficulties; Psychomotor Intervention.

Abreviaturas

ACC – Atividades de Complemento Curricular;

APA – American Psychiatric Association;
AVC – Acidente Vascular Cerebral;
BPM – Bateria Psicomotora;
CEB – Ciclo do Ensino Básico;
CHLC - Centro Hospitalar de Lisboa Central;
CPA – Colégio Pedro Arrupe;
DAP – Draw a Person;
DIPE – Departamento de Intervenção Pedagógica Especializada;
GPP – Gabinete de Psicopedagogia;
PintE – Projeto de Intervenção Especializada;
PEI – Programa Educativo Individual;
PIT – Plano Individual de Trabalho;
PRT – Professor Responsável de Turma;
RACP - Ramo de Aprofundamento de Competências Profissionais;
SNC – Sistema Nervoso Central;
TEA – Tempo de Estudo Autónomo.

Índice Geral

Agradecimentos	i
Resumo	ii
Abstract	iii
Abreviaturas	iii
Índice Geral	v
Índice de Tabelas	viii
Índice de Figuras	viii
Introdução	1
I. Enquadramento da Prática Profissional	3
1. Caracterização da Instituição	3
1.1. Identidade da Instituição	3
1.2. Missão e Visão	3
1.3. Fundo Padre Nuno Burguete	4
1.4. Parceiros	4
1.5. Pedagogia Inaciana	5
1.6. Currículo do Mar	5
1.7. Plano Académico	6
1.8. Plano Curricular do 1.º CEB	7
1.9. Plano Pastoral	8
1.10. Plano de Formação Humana	8
1.11. Plano das Atividades de Complemento Curricular	9
2. Recursos Materiais	10
3. Recursos Pessoais	11
4. Enquadramento Teórico	12
4.1. Necessidades Educativas Especiais	12
4.2. Decreto-Lei n.º 3/2008	14
4.3. Psicomotricidade em contexto escolar	15
4.4. Problemas de Comportamento	16
4.5. Agitação Psicomotora	18
4.6. Dificuldades de Aprendizagem	19
4.7. Perturbação de Ansiedade de Separação	21
5. Intervenção Psicomotora no Colégio	23
II. Prática Profissional	27
1. Calendarização das atividades	27
2. Horário de Estágio	29
3. Locais de atuação	30
4. Materiais para intervenção	30
5. Casos acompanhados (Individual/Em grupo)	31
5.1. Crianças acompanhadas	32

5.1.1. Criança C.....	32
5.1.2. Criança J.V.	33
5.1.3. Criança J.B.	34
5.2. Grupos acompanhados	35
5.2.1. Grupo A.....	35
5.2.2. Grupo B.....	36
5.2.3. Grupo C	37
5.2.4. Grupo D	37
6. Contextos complementares à intervenção.....	38
6.1. Acompanhamento em sala de aula.....	38
6.2. Extensão à equipa multidisciplinar	39
6.3. Extensão à comunidade	40
7. Estudo de Caso	40
7.1. Caracterização dos instrumentos de avaliação	41
7.1.1. Manual de Observação Psicomotora de Vítor da Fonseca (2010) – Âncora editora.....	41
7.1.2. Draw a Person: A Quantitative Scoring System de Naglieri (1988)	41
7.2. Caracterização do Caso	42
7.2.1 Referenciação e Encaminhamento.....	42
7.2.2. Dados clínicos e familiares.....	43
7.2.3. Percurso educativo.....	44
7.2.4. Avaliação Inicial	45
7.2.5. Perfil Intraindividual	49
7.2.6. Hipóteses Explicativas	49
7.3. Plano de Intervenção Pedagógico-Terapêutico.....	52
7.3.1. Objetivos de Intervenção.....	52
7.3.2. Estratégias de Intervenção.....	55
7.3.3. Recursos.....	55
7.3.4. Implementação do programa interventivo	56
7.4. Apresentação e Discussão de Resultados	57
8. Avaliação da Grafomotricidade	65
9. Outras Atividades	66
9.1. Reuniões semanais no âmbito da orientação académica.....	67
9.3. Apresentação de póster no XXIX Encontro Nacional da Associação Portuguesa de Psiquiatria da Infância e da Adolescência	68
9.4. Semana do Mar (19-23 março).....	68
9.5. Atividade final das “Aventuras do Xavier” do 2.º ano	69
9.6. Atividade final da “Aventura na Cidade” do 3.º ano.....	69
10. Critério de Inovação	70
10.1 Implementação de um grupo de Psicomotricidade no âmbito da grafomotricidade	70

11. Conclusão	70
11. Referências Bibliográficas	74
ANEXOS	79
ANEXO A – Recursos materiais disponíveis	80
ANEXO A – Recursos materiais disponíveis (continuação)	80
ANEXO B – Avaliação Inicial DAP – desenho do próprio (Caso D.)	82
ANEXO C – Avaliação Inicial DAP – desenho do Mulher (Caso D.)	83
ANEXO D – Avaliação Inicial DAP – desenho do Homem (Caso D.)	84
ANEXO E – Avaliação Final DAP – desenho do Próprio (Caso D.)	85
ANEXO F – Avaliação Final DAP – desenho da Mulher (Caso D.)	86
ANEXO G – Avaliação Final DAP – desenho do Homem (Caso D.)	87
ANEXO H – Avaliação Inicial BPM – Tarefa Velocidade - Precisão	88
ANEXO I – Avaliação Final BPM – Tarefa Velocidade - Precisão	89
ANEXO J - Avaliação Final DAP – Pontuação do desenho do Próprio (Caso D.)	90
ANEXO K - Avaliação Final DAP – Pontuação do desenho da Mulher (Caso D.)	91
ANEXO L - Avaliação Final DAP – Pontuação do desenho do Homem (Caso D.)	92
ANEXO M - Protocolo de Avaliação da Grafomotricidade	93

Índice de Tabelas

Tabela 1: Calendarização das atividades	28
Tabela 2: Horário de estágio	30
Tabela 3: Pontuação DAP (avaliação inicial)	48
Tabela 4: Perfil intraindividual do D.	49
Tabela 5: Objetivos gerais e específicos do domínio psicomotor delineados para o D.	53
Tabela 6: Objetivos gerais e específicos do domínio socioemocional delineados para o D.	53
Tabela 7: Objetivos gerais e específicos do domínio cognitivo delineados para o D.	54
Tabela 8: Resumo da Pontuação DAP (avaliação inicial e final)	64

Índice de Figuras

Figura 1: Cotações dos fatores psicomotores da BPM na avaliação inicial e avaliação final	58
Figura 2: ANEXO A – Recursos materiais disponíveis	80
Figura 3: ANEXO A – Recursos materiais disponíveis (continuação)	81
Figura 4: ANEXO B – Avaliação Inicial DAP – desenho do próprio (Caso D.)	82
Figura 5: ANEXO C – Avaliação Inicial DAP – desenho do Mulher (Caso D.)	83
Figura 6: ANEXO D – Avaliação Inicial DAP – desenho do Homem (Caso D.)	84
Figura 7: ANEXO E – Avaliação Final DAP – desenho do Próprio (Caso D.)	85
Figura 8: ANEXO F – Avaliação Final DAP – desenho da Mulher (Caso D.)	86
Figura 9: ANEXO G – Avaliação Final DAP – desenho do Homem (Caso D.)	87
Figura 10: ANEXO H – Avaliação Inicial BPM – Tarefa Velocidade - Precisão	88
Figura 11: ANEXO I – Avaliação Final BPM – Tarefa Velocidade - Precisão	89
Figura 12: Anexo J - Avaliação Final DAP – Pontuação do desenho do Próprio (Caso D.)	90
Figura 13: Anexo K - Avaliação Final DAP – Pontuação do desenho da Mulher (Caso D.)	91
Figura 14: Anexo L - Avaliação Final DAP – Pontuação do desenho do Homem (Caso D.)	92

Introdução

O presente relatório, realizado no âmbito da Unidade Curricular de Ramo de Aprofundamento de Competências Profissionais (RACP), integrado no 2.º ano de Mestrado em Reabilitação Psicomotora na Faculdade de Motricidade Humana da Universidade de Lisboa. O RACP pretende integrar os estudantes em equipas de trabalho que já incluam ou possam vir a incluir a área da Reabilitação Psicomotora, intentando o incentivo da capacidade de trabalho, de reflexão, de planeamento e organização, ao nível da intervenção psicomotora e na relação com as equipas e extensão à comunidade, tudo isto para permitir a aquisição de conhecimentos nos domínios evidenciados, com a finalidade primordial de habilitar o estudante para o mercado de trabalho (RACP, 2016). Posto isto, este documento expõe o estágio desenvolvido durante o ano letivo 2017-2018, no Colégio Pedro Arrupe (CPA), com a orientação académica do Professor Doutor Rui Martins e orientação local da Doutora Inês Amaral.

A inclusão da área da Psicomotricidade em contexto educativo encontra-se ainda um pouco estigmatizada, dado que a recorrência de profissionais de Reabilitação Psicomotora, infelizmente, ainda não se constata como proeminente. Posto isto, a realização de um estágio inovador dentro do local onde crianças exaltam as suas maiores fragilidades e limitações nos domínios de aprendizagem, socioemocional, cognitivo e psicomotor, permite que se encontrem mais possibilidades de ação direta e assertiva promotoras do desenvolvimento integral das crianças, através da atuação beneficiadora do psicomotricista e da sua intervenção psicomotora na escola.

No que concerne à estrutura deste relatório, este divide-se em duas grandes categorias, nomeadamente o Enquadramento da Prática Profissional e a Prática Profissional. Numa primeira instância, e inserida no capítulo da Prática Profissional, encontra-se a caracterização da instituição onde decorreu o estágio, o Colégio Pedro Arrupe. De seguida, aparecerá o enquadramento teórico, que aborda o enquadramento legal vigente em contexto escolar, neste caso uma abordagem às necessidades educativas especiais e a exposição do Decreto-Lei n.º 3/2008, bem como uma breve contextualização da Psicomotricidade em contexto educativo. Ainda neste tópico surge a caracterização das problemáticas presentes com maior incidência nas crianças acompanhadas e ainda, o diagnóstico apresentado pelo estudo de caso selecionado, tendo-se recorrido a uma revisão de literatura no processo de concretização deste capítulo de modo a contextualizar os conteúdos. Numa última parte, aparecerá a

descrição da intervenção psicomotora no colégio. No capítulo da Prática Profissional, será descrito todo o processo de intervenção inerente à prática da estagiária com crianças do 1.º ciclo, incluindo a calendarização das atividades, o horário estipulado, locais de atuação e materiais para intervenção. Conterá igualmente, uma breve explicação do trabalho realizado com os casos acompanhados (individual e em grupo), em contexto de ginásio, bem como a intervenção da estagiária noutros contextos complementares. Inserido no mesmo capítulo, mas numa segunda instância explicar-se-ão detalhadamente todos os procedimentos inerentes ao estudo de caso escolhido, mais especificamente, a caracterização dos instrumentos de avaliação utilizados, os dados anamnésicos (dados clínicos e familiares, percurso educativo), avaliação inicial, perfil intraindividual, hipóteses explicativas e fatores de risco e proteção. Após a afirmação e estudo dos parâmetros intrínsecos à criança, delineou-se um plano de intervenção pedagógico-terapêutico com a finalidade de basear a póstuma intervenção psicomotora nas características e quadro da criança, logo, por conseguinte, emergirá este plano com os conteúdos convenientes, sendo estes, os objetivos traçados, estratégias e recursos à intervenção e ainda a implementação propriamente dita do programa interventivo e por fim, a apresentação e discussão dos resultados conseguidos. Igualmente abarcado na intervenção da estagiária, é expresso o seu contributo nas avaliações da grafomotricidade que no colégio são executadas exclusivamente por profissionais da área. Serão também explicitadas outras atividades em que a estagiária teve oportunidade de participar dentro do contexto de estágio e no exterior e que tanto contribuíram para novas aprendizagens. A estagiária considerou pertinente contribuir com uma proposta inovadora de criar um grupo de intervenção para as competências psicomotoras relacionadas com a grafomotricidade, sendo esta aceite para pôr em prática no seguinte ano letivo.

Por fim, apresentar-se-á a conclusão, em tom de reflexão pessoal, mostrando uma perceção geral dos vários domínios abrangidos neste estágio e que inúmeras repercussões tiveram no desenvolvimento profissional e pessoal da estagiária.

I. Enquadramento da Prática Profissional

1. Caracterização da Instituição

1.1. Identidade da Instituição

O Colégio Pedro Arrupe (CPA) é uma instituição educativa de carácter privado, inaugurada em 2010, no Parque das Nações, em Lisboa, eleito por ser o local que reunia na sua globalidade, as características necessárias para a edificação de uma instituição de qualidade em termos académicos e ambientais (CPA, n.d.a).

A génese do CPA emergiu do Pe. Nuno Burguete, até então diretor do Colégio S. João de Brito em Lisboa, que idealizava como seria um Colégio de carácter inaciano em pleno século XXI. Assim sendo, e em conjunto com antigos alunos do colégio que tinham a mesma pretensão, começaram por ponderar a abertura de uma nova escola assente nesta visão humanista e que correspondesse às necessidades das famílias (CPA, n.d.a).

Posto isto, seria mais tarde a família Alves Ribeiro, a entidade responsável pelo investimento na conceção e implementação deste projeto educativo, contudo, era imposta a preferência de que a Província Portuguesa da Companhia de Jesus colaborasse na orientação pedagógica, na formação e na pastoral deste projeto (CPA, n.d.a).

Foi então através da ambição destas entidades, que se construíram alicerces baseados em ideais de grande competitividade académica, com instalações de excelência, que proporcionassem acolhimento e envolvimento das famílias, não descurando de uma pedagogia baseada no Humanismo, promoção da Cultura, da Justiça e da Fé (CPA, n.d.a).

Sempre guiados por uma identidade exclusiva era um dos maiores propósitos desta criação, pois “Em educação não há clonagens, porque cada instituição educativa é única e irrepetível” Nuno Gonçalves, sj. (CPA, n.d.a).

1.2. Missão e Visão

O principal propósito do CPA é contribuir para o enaltecimento da personalidade de cada aluno, com enfoque na formação global e num “desenvolvimento físico, intelectual, afetivo, moral e espiritual” harmonioso (CPA, n.d.b).

Para além da primazia dada ao intelecto e ao conhecimento formado, é dada também uma enorme importância ao que o aluno se torna em termos de humanidade, aceitação pessoal e reconhecimento das suas capacidades e especificidades. Uma

aprendizagem, responsabilidade e adaptabilidade vincadas no decurso das suas vidas, sendo a participação da família na educação dos alunos tomada como uma permanente mais valia (CPA, n.d.b).

A formação religiosa é um dos pontos igualmente preponderantes no projeto educativo do CPA. Sendo um colégio cristão, as propostas pastorais dão um contributo para o crescimento espiritual e para uma maior maturidade cristã (CPA, n.d.b).

O Colégio Pedro Arrupe tem na base do seu projeto educativo, a pedagogia inaciana e mantém presente a ligação com os colégios da Companhia de Jesus, assentando nesta visão as ações de voluntariado e as experiências com os mais necessitados (CPA, n.d.b).

Inspirado no ser humano e no percurso de vida de Pedro Arrupe, o CPA pretende formar alunos para a universalidade e diversidade cultural, tendo em vista uma atitude de servir o próximo através da fé e em busca da justiça, igualmente como transmitir a importância de uma atitude consciencializada face ao ambiente e a comportamentos económicos deliberados, que é outra das missões marcadas no projeto desta instituição (CPA, n.d.b).

Por fim, o mar, um marco inconfundível na história e identidade de Portugal, é também um símbolo significativo para o CPA, em que o currículo e atividades complementares são marcados pela cultura marítima (CPA, n.d.b).

1.3. Fundo Padre Nuno Burquete

A designação dada a este Fundo homenageia a vida e o trabalho do Pe. Nuno Burquete SJ, uma figura incontornável da educação no nosso País, sendo ele a primeira grande aspiração para a criação de um colégio adaptado ao século XXI (CPA, n.d.c).

Este Fundo designa-se a prestar apoio a família mais carenciadas, que através do reconhecimento dado à motivação e mérito das crianças, é-lhes dada possibilidade de estudar no CPA. Este Fundo vai ao encontro do legado de Pedro Arrupe, sempre suscetível a servir os mais desfavorecidos, movido pela fé e justiça, e onde sempre houve espaço para a luta pela igualdade de oportunidades, bem como para uma atitude de solidariedade, acabando por ser estas, outras das fiéis marcas que perduram no programa deste Colégio (CPA, n.d.c).

1.4. Parceiros

Para além do destacado acordo existente com a Companhia de Jesus e que subsiste desde a origem deste colégio, existem também um conjunto de parceiros aliados a um projeto desta dimensão e que visam igualmente, a procura incessante pela

concretização eficaz de todos os objetivos a que este projeto educativo se propôs (CPA, n.d.d).

Posto isto, as instituições que mantêm o vínculo atualmente são:

- Cadetes do Mar de Portugal;
- Estrutura de missão para os assuntos do Mar;
- Marina do Parque das Nações;
- Projeto “A minha escola adota um museu” – Museu de Marinha;
- Universidade Católica Portuguesa/ Porto;
- UCP – Serviço de apoio à melhoria das escolas;
- Cambridge English Language Assessment Center.

(CPA, n.d.d).

1.5. Pedagogia Inaciana

A pedagogia inaciana é a linha orientadora no que diz respeito às práticas de ensino e aprendizagem consciente levadas a cabo pelo CPA. Segundo Santo Inácio de Loyola (1491-1556), o ensino assenta nas contínuas experiências “de crescimento pessoal, espiritual e de serviço aos outros”, sendo este o mote para o desenvolvimento intelectual, emocional, espiritual e relacional absoluto dos alunos e professores nesta instituição (CPA, n.d.e).

Segundo o Colégio Pedro Arrupe (n.d.e), o modelo pedagógico inaciano sugere cinco elementos fundamentais, que para além de se influenciarem mutuamente, pretendem também ir ao encontro dos assuntos educativos com que nos deparamos atualmente.

Assim sendo e perante a mesma fonte, destes elementos constituintes fazem parte, o **contexto**, referente àquilo que é imprescindível de conhecer acerca dos alunos de modo a ensiná-los da melhor forma; a **experiência**, que pretende responder à questão “Qual a melhor maneira de implicar os alunos na aprendizagem?”; relativamente à **reflexão**, surge com o propósito de compreender a forma mais viável de fortalecer a aptidão reflexiva dos estudantes, para que estes estejam mais predispostos a reter o que estudam; a **ação** requer a descoberta de estímulos para os alunos se superarem; e por último, a **avaliação**, quer descobrir qual o método mais adequado para aferir desempenho e evolução dos alunos a nível intelectual, relacional e espiritual.

1.6. Currículo do Mar

O Mar foi adotado como uma das marcas mais distintas do CPA. Este elemento tão representativo com séculos de história, de inúmeras conquistas, encontros de culturas, este símbolo inigualável da riqueza da nação portuguesa foi um dos pontos de partida para a localização estratégica deste colégio, em Lisboa, no Parque das Nações, situado na convergência dos rios Trancão e Tejo, igualmente evidente na sua arquitetura do tijolo de vidro e cortiça flutuante (CPA, n.d.f).

Face a esta conexão com o mar, emergiu o interesse em conceber um Currículo do Mar que fosse global e concomitante a todos os ciclos, desde o pré-escolar até ao final do secundário, estando incluídos conteúdos programáticos deste tema em todas as disciplinas presentes no currículo educativo (CPA, n.d.f).

Este currículo tem como desígnios principais, transmitir aos alunos as bases de construção do conhecimento incorporando o Mar cognitiva e afetivamente, produzir materiais pedagógicos e instrumentos de avaliação, possibilitando a integração do elemento marítimo nos planos académicos, e ainda, incrementar e fortalecer o real sentido do “Currículo do Mar”, implementando-o coerentemente a todos os ciclos (CPA, n.d.f).

Uma vez assentes estes pressupostos, o momento de confirmação desta ação pratica-se através das várias atividades náuticas de iniciação, integrantes da disciplina de Educação Física. É disponibilizada uma estação meteorológica que serve para a interpretação de dados e elaboração de previsões e estatísticas por parte dos alunos. Os alunos dos ciclos superiores têm também a oportunidade de embarcar frequentemente no navio Creoula e noutras embarcações, e de modo a ter consciência e contribuir para um ambiente mais sustentável, tendo a hipótese de realizar trabalhos de campo nesta área e participar em operações de conservação de ambientes marinhos (CPA, n.d.f).

Para efeitos do desenvolvimento deste Currículos apresentam-se três fases de operacionalização do mesmo, sendo a formação de professores e educadores a primeira delas, a segunda fase diz respeito ao fortalecimento do trabalho combinado com parceiros institucionais, e por fim, a terceira fase, define-se pelo intercâmbio de ideias, desenvolvimento e solidificação do projeto (CPA, n.d.f).

1.7. Plano Académico

Baseado na Pedagogia Inaciana e no Movimento Escola Moderna, o plano académico rege-se por aprendizagens de grande rigor científico e humanista, de modo a que todas as opções estabelecidas consigam ir ao encontro das necessidades da população (CPA, n.d.g).

Incutido nesta pedagogia de ensino, prima-se por criar métodos de envolvimento permanente para a descoberta e sabedoria, na mesma medida em que metodologias

de comunicação e trabalhos de projeto destacam não só a responsabilidade e experiência de cada indivíduo como também o trabalho coletivo. Estruturalmente, regem-se pelos currículos educativos de cada ciclo, contudo não descaram de dar oportunidade de adaptar diversas ações educativas, possuindo a vantagem de evidenciar áreas curriculares mais relevantes para a formação dos educandos e complementando-as ainda com propostas alternativas que contribuam para o enriquecimento pessoal e social dos mesmos (CPA, n.d.g).

Visto que o estágio curricular da estagiária incidiu exclusivamente no primeiro ciclo, será o plano curricular do 1.º CEB a ser apresentado em particular.

1.8. Plano Curricular do 1.º CEB

O objetivo primordial e que já foi sendo explicitado pormenorizadamente ao longo da caracterização da instituição, é sem dúvida, que os “alunos sejam formados integralmente segundo princípios e valores, competências técnicas, teóricas e de formação pessoal e social”, que lhes dê capacidade de adaptação e resiliência perante um ambiente envolvente que se encontra em constante alteração, devendo isto ser aliado a uma pedagogia e espiritualidade inicianas e baseados no modelo de Jesus Cristo (CPA, n.d.h).

No 1.º ciclo está presente uma pedagogia centrada no aluno, e como tal o desenvolvimento absoluto a nível pessoal, cognitivo, afetivo, social, psicomotor, artístico e religioso assume-se de grande importância, dotando de capacidades de autoconsciência, livre arbítrio e responsabilidade para agir perante os desafios do dia a dia, por intermédio de experiências diversificadas e integradoras de aprendizagem (CPA, n.d.h).

A aprendizagem cooperativa enuncia-se também como um dos pressupostos educativos em que com o acompanhamento do Professor Responsável de Turma (PRT), professores de apoio, equipa do GPP e PINTE e professores das áreas expressivas, os alunos conseguem dar sentido à aprendizagem, através de um processo de coadjuvação e de partilha de responsabilidades, em que todos participam na organização e mapeamento do material e áreas de trabalho de modo a contribuir para o funcionamento da comunidade (CPA, n.d.h).

Os alunos trabalham segundo uma agenda semanal onde cada tempo é pensado conscientemente, integrando momentos reservados às áreas do Português, Matemática e Estudo do Meio, tempos para a realização dos Planos de Trabalho Individuais (PIT) concretizados durante a semana nos Tempos de Estudo Autónomo (TEA) e planificados durante o Conselho de Cooperação (CPA, n.d.h).

Inserido no seu currículo existem também as áreas da Educação Musical, Expressão Plástica, Educação Física, Formação Cristã, Formação Humana e Inglês, que contribuem para o leque de oportunidades de aprendizagem diversificadas e complementares às áreas primárias do saber (CPA, n.d.h).

1.9. Plano Pastoral

Aquando do estudo da vida humana observam-se três fenómenos universais. O primeiro, a racionalidade e a par deste, o amor e a religião, que do ponto de vista deste Departamento, ter consciência destes factos é fundamental para incluir o aspeto religioso em todo o processo educativo (CPA, n.d.i). Na medida em que se crê neste pressuposto, o CPA dá a conhecer aos alunos uma conceção cristã da pessoa, vida e seu futuro, sustentada em valores evangélicos, presumindo ainda que a fé cristã é o elemento-chave para o desenvolvimento humano (CPA, n.d.i).

O plano pastoral assume três princípios basilares inspirados na Espiritualidade Inaciana, sendo estes o respeito pela liberdade pessoal, a superação da fé sociológica e por fim, o Pe. Pedro Arrupe como modelo de identidade (CPA, n.d.i).

De acordo com a mesma fonte, na Pastoral o amadurecimento humano, a evangelização e a vida de fé são os aspetos básicos a ser trabalhados durante as várias etapas de evolução da criança/jovem, proporcionando um caminho de descoberta e crescimento espiritual para toda a comunidade educativa, tendo por intuito conseguir responder a questões que se apresentam como finalidades: “Que Pessoa?”; “Que Jesus?”; “Que Igreja?”; “Que Fé?”; “Que Moral?”; “Que Espiritualidade?”.

Para finalizar, os agentes principais destes plano pastoral são em primeira instância, a família, os principais mediadores da educação, dos valores e da fé, onde se procura que marquem presença constante em todas as ações criadas para aproximar pais e filhos em comunhão com a fé, e em segundo a equipa da pastoral, composta pelo seu coordenador, pelo corpo docente e não docente e pela equipa direta do CPA (CPA, n.d.i).

1.10. Plano de Formação Humana

O projeto de formação humana tem como ideais base para os seus alunos, o desenvolvimento da “motivação, da autonomia, da relação pessoal, da imaginação, afetividade e criatividade” (CPA, n.d.j).

O programa de formação humana está presente no 1.º, 2.º, 3.º Ciclos do Ensino Básico e no Ensino Secundário, sendo definido no seio do grupo de turma e do professor responsável de turma, um leque de propostas que visam fazer crescer cada aluno na relação com os outros e com o seu professor, sendo da responsabilidade daqueles que

contactam com as turmas, a adaptação das propostas em função das necessidades e especificidades dos seus alunos (CPA, n.d.j).

Ao nível de cada ciclo existe uma temática diferente e apropriada aos desafios impostos por cada idade e etapa de desenvolvimento, assim sendo, “As Aventuras do Xavier” para o 1.º e 2.º ano, que através de atividades lúdicas baseadas numa caderneta de cromos, promove-se o desenvolvimento de competências pessoais e sociais, sustentado na reflexão e aprendizagem ativa para as crianças; a “Aventura na Cidade” para o 3.º e 4.º ano, onde numa cidade imaginária existem diversos locais de referência, cada um deles com situações-problema, decisões, gestão de recursos, que necessita da união do grupo e de um grande poder reflexivo para ultrapassar os dilemas propostos; por último, a “Formação Humana” presente no currículo do 2.º e 3.º ciclo e Secundário, onde a temática é suscetível a adaptações consoante as turmas e os seus responsáveis, tendo em mente que o objetivo primordial a ser alcançado é a autonomia do aluno, usufruindo este de experiências e aprendizagens significativas (CPA, n.d.j).

Este projeto alicerça-se à relação família-escola e à identidade “ser a servir”, que procura não se cingir somente à comunidade escolar, mas igualmente à comunidade circundante ao núcleo educativo (CPA, n.d.j).

O projeto da formação humana apoiou-se em objetivos que pretendia que fossem comuns a todos os alunos, promulgando: a hipótese de oportunidades de formação humana no currículo de todas as crianças e jovens, a criação de um meio favorável a experiências e aprendizagens “humanas” significativas, a dinamização de espaços que valorizem atitudes e comportamentos inerentes ao lema “Ser a Servir”, a criação de procedimentos formativos no domínio da educação formal, a inclusão da comunidade educativa, especialmente os pais dos alunos e ainda, a promoção de dinâmicas que possibilitam a avaliação das atividades e do projeto desenvolvido (CPA, n.d.j).

1.11. Plano das Atividades de Complemento Curricular

As atividades de complemento curricular funcionam em regime de horário extracurricular e é facultativo, dispondo o CPA de atividades aquáticas, desportivas, gímnicas, artísticas e de estratégia e lógica, que auxiliam no desenvolvimento das competências motoras, cognitivas, emocionais, sociais e artísticas (CPA, n.d.k).

O CPA procura que os seus alunos alcancem a excelência escolar e humana, até através das ACC, que surgem no contexto académico como uma mais valia para desenvolver de modo harmonioso as múltiplas vertentes dos alunos, ajudando-os a perceber as suas aptidões e dificuldades, ao mesmo tempo que aproveitam os tempos livres e estimulam a sua criatividade (CPA, n.d.k).

Posto isto, as grandes finalidades encontradas das ACC são a formação do “eu”, no sentido em que se criam condições propícias para o desenvolvimento de uma consciência positiva de si mesmo; as ACC são um complemento que potencia os seus dons não apenas para seu próprio usufruto, mas também com a intenção de os partilhar com os outros; e finalmente, são um meio de socialização entre o aluno e a comunidade escolar envolvente (CPA, n.d.k).

2. Recursos Materiais

No Colégio Pedro Arrupe está-se consciente da preponderante influência que o contexto assume no desenvolvimento e aprendizagem dos indivíduos, e como tal no mesmo procura-se ter e preservar a qualidade dos seus espaços, estruturas e materiais para favorecer discentes e docentes do ponto de vista prático, ambiental, de segurança, organização e bem-estar (CPA, n.d.l).

Relativamente aos espaços comuns de todos os ciclos, o colégio possui campos desportivos para a prática de desporto, pista de atletismo, campos de ténis e um campo de relvado sintético e zonas de prado ao ar livre. Para o usufruto dos seus alunos possui um refeitório, duas bibliotecas, laboratórios para ciências experimentais e informática, salas de arte, ginásio, piscina, uma capela e um auditório idealizado para conferências, celebrações ou espetáculos (CPA, n.d.l).

Tendo sido a colaboração da estagiária no âmbito de estágio dedicado exclusivamente ao 1.º ciclo do ensino escolar, será apresentado de modo mais aprofundado, o espaço educativo deste ciclo em questão.

Posto isto, e acrescentando aos espaços destinados a toda a comunidade escolar, o edifício do 1.º CEB possui ginásio ou sala polivalente (ANEXO A) destinado às aulas de expressão motora e também quando necessário ao efeito, para sessão de psicomotricidade; uma biblioteca, onde os alunos participam em atividades e sessões de leitura, podendo requisitar livros de seu agrado e ainda onde podem passar alguns dos seus tempos livres, durante intervalos e após os tempos letivos. Ocasionalmente este local pode ser usado para sessões de psicomotricidade, caso os seus materiais ou o silêncio inerente a este sítio sejam pertinentes para o efeito de sessão; um gabinete da diretora do pré-escolar/1.º ciclo e respetiva coordenadora do 1.º ciclo; uma sala dos professores dedicada aos tempos não letivos dos docentes, reuniões de equipa e eventuais sessões de psicomotricidade ou apoio. Neste último local existem diversos materiais pedagógicos e lúdicos que podem ser utilizados pelos profissionais que deles necessitem; e uma sala de música constituída por equipamentos para a disciplina em questão.

A nível estrutural, este edifício divide-se em dois pisos constituídos por dezoito salas, cada uma com sessenta metros quadrados. A constituição interior de cada sala é semelhante, dispondo todas elas de um quadro para escrita manual, um quadro eletrónico possibilitando aprendizagens mais dinâmicas e apelativas, tendo este uma grande utilidade, já que a inexistência de manuais escolares leva a uma crescente utilização deste objeto por parte dos professores e alunos, mesas e cadeiras adequadas e adaptáveis à altura das crianças, um armário para armazenar os materiais necessários ao dia a dia, cabides para pendurar o vestuário e mochila e ainda caixas para objetos escolares (lápiz de cor, colas, tesouras etc.) que serve para partilhar entre colegas de turma destinados ao uso diário nas suas tarefas. Existem igualmente colunas de som no quadro interativo, utilizado muitas vezes, para colocar música ambiente em benefício dos alunos aquando da realização de alguns trabalhos. Ao redor da sala, nas suas paredes, encontram-se durante o ano vários trabalhos elaborados pelos alunos, alusivos às matérias abordadas ou outros que facilitem as aprendizagens, a sua autonomia e responsabilidade nas mesmas, sendo cada exposição própria da turma e ano de escolaridade da referente sala de aula.

3. Recursos Pessoais

O número e diversificado grupo de profissionais que executam e são responsáveis pelos diferentes postos que compõem um colégio digno de responder aos desafios a que se propõe, e pela qual foi erguido, é extenso e como tal, torna-se dispensável a descrição de todos estes cargos. Serão então expostos em maior pormenor os técnicos especializados e as equipas em que se inserem, mais especificamente os psicomotricistas, que primam em dar respostas às necessidades correntes dos ciclos.

No CPA, existe um departamento de apoio especializado, intitulado de Departamento de Intervenção Pedagógica Especializada (DIPE). Este é constituído por duas equipas, nomeadamente o Gabinete de Psicopedagogia (GPP) e o Projeto de Intervenção Especializada (PintE). Fazem parte do GPP uma equipa multidisciplinar composta por três psicomotricistas e quatro psicólogas (uma das quais a coordenadora do gabinete), e têm o objetivo de dar resposta às necessidades de cariz mais espontâneo e abrangente, por outro lado, o PintE apresenta-se para responder a assuntos mais específicos na área dos problemas de desenvolvimento. Este Projeto é composto por quatro professores de educação especial, uma psicomotricista, duas terapeutas da fala, uma terapeuta ocupacional, uma psicóloga e uma auxiliar de ação educativa.

A intervenção psicomotora no Colégio Pedro Arrupe é assegurada por quatro psicomotricistas, Dr.^a Inês Amaral, Dr.^a Sofia Linha, Dr.^a Ana Codeço e Dr.^a Maria Costa. As primeiras estão essencialmente responsáveis pela psicomotricidade no 1.º ciclo, enquanto as segundas mais diretamente ligadas ao pré-escolar, contudo existem exceções em que existe a possibilidade de a Dr.^a Ana Codeço fazer um acompanhamento sucessivo de crianças específicas, que por exigirem uma supervisão prolongada e mais rigorosa, acaba por dar continuidade a estes casos.

O trabalho destas, nas suas variadas vertentes será exposto em particular no capítulo da Intervenção Psicomotora no Colégio, depreendendo-se, por conseguinte, a importância atribuída às profissionais da área neste contexto educativo.

4. Enquadramento Teórico

Neste capítulo pretende-se fazer o levantamento e descrição de temáticas intrínsecas à realização do estágio profissionalizante no Colégio Pedro Arrupe. A prática profissional nos diferentes contextos implica necessariamente uma explicação do enquadramento legal em vigor, no contexto escolar, especificamente incidido na Educação Especial, visto ser nesta área que se inclui a ação do psicomotricista. Posto isto, torna-se relevante uma descrição do conceito das Necessidades Educativas Especiais, descrição do Decreto de Lei que se encontra em vigor até a data, bem como a Psicomotricidade em contexto escolar, uma vez que a atuação da estagiária envolve os conhecimentos na sua área profissional neste respetivo contexto.

Seguidamente, constarão nesta revisão de literatura, as problemáticas de maior incidência da população atendida pela psicomotricista, sendo os problemas de comportamento, agitação psicomotora e as dificuldades de aprendizagem.

Por fim, e numa última parte deste enquadramento teórico, surgirá o quadro clínico do estudo de caso selecionado, para mais alargada exposição neste relatório, que por sua vez inclui a problemática da Ansiedade de Separação.

4.1. Necessidades Educativas Especiais

Segundo a International Standard Classification of Education ([ISCED], 2011), a educação especial é concebida para facilitar a aprendizagem dos indivíduos que por determinadas razões necessitam de apoio especializado e sistemas pedagógicos apropriados, para participar e alcançar objetivos de aprendizagem num programa educativo, podendo estas razões mencionadas, abarcar limitações nas capacidades físicas, comportamentais, intelectuais, emocionais e sociais.

Os programas de educação para as NEE podem seguir um currículo similar ao do ensino regular, contudo têm em consideração as necessidades específicas providenciando recursos adequados (e.g. técnicos especializados, equipamentos ou espaços adaptados), e caso seja significativo, poderão modificar-se os conteúdos educativos e/ou os objetivos da aprendizagem (ISCED, 2011).

Considera-se de extrema importância a deteção atempada das dificuldades das crianças e jovens no contexto escolar, em que perante a European Agency for Development in Special Needs Education ([EADSNE], 2007), esta identificação deve aplicar-se a todos os sistemas educativos, partindo em primeira instância dos professores, envolvendo de seguida, técnicos especialistas da escola e por fim, outros serviços externos à escola. Hoje em dia e na maioria dos países, a recolha dos pontos fortes e fracos de um aluno é cada vez mais minuciosa e aprofundada e envolve uma equipa multidisciplinar com profissionais de diferentes áreas, que através da realização de observações e aplicações de testes e instrumentos específicos, oferecem uma visão global do funcionamento do aluno nos vários domínios (EADSNE, 2007).

A EADSNE (2003), autentica que os vários países devem incluir uma legislação da educação que incremente a inclusão como um objetivo, mais concretamente, políticas sobre a educação inclusiva. Neste seguimento, a mesma fonte visa que estas políticas educativas deveriam:

- Ter em consideração as necessidades de todas as crianças no contexto educativo com “NEE na programação, nos financiamentos da formação, na implementação e na avaliação de todas as estratégias educativas”;
- Favorecer a inclusão e dar resposta às necessidades educativas individuais dos alunos nas escolas;
- Permitir-se ser flexível para pensar sobre as necessidades de âmbito local;
- Promover a evolução progressiva da política de inclusão. Gradualmente, a inclusão deveria inserir-se na educação geral, passando a fazer parte da educação geral e por fim, devia ser um benefício intrínseco a todas as políticas e estratégias educativas;
- Ao nível nacional e local, os setores da educação, saúde e segurança nacional devem colaborar com a finalidade de implementar abordagens multidisciplinares transversais a todas as etapas escolares, desde a educação pré-escolar até ao ensino universitário ou emprego;
- Ter como ponto de partida as políticas e ações internacionais para melhorar as medidas do próprio país, para nesse sentido certificar o acesso dos alunos com NEE a todos os recursos dos programas da Comunidade Europeia.

Face à exposição de princípios como a importância da presença assídua de uma equipa multidisciplinar para responder às necessidades das crianças, bem como ter em consideração políticas educativas que visem uniformizar as medidas a adotar nos diferentes países, apresentar-se-á também de seguida, o decreto-lei que descreve as premissas preponderantes pela qual Portugal se deve reger perante este tema.

4.2. Decreto-Lei n.º 3/2008

De acordo com o decreto-lei n.º 3/2008 de 7 de janeiro, o Governo visa fomentar a igualdade de oportunidades, melhorar a educação e a qualidade do ensino, e para tal finalidade é fundamental dar resposta às necessidades e especificidades dos alunos, através da inclusão das crianças e jovens com necessidades educativas especiais. Segundo a mesma fonte, o sistema e as práticas educativas devem permitir desenvolver competências globais para o exercício pleno da autonomia e da cidadania por parte dos alunos, uma vez que todos estes detêm necessidades educativas, contudo alguns carecem de respostas mais específicas exigindo apoios especializados.

Estes apoios persistem para tentar melhorar ou colmatar fragilidades consideráveis em termos da atividade e participação num ou mais domínios da vida e que resultam de limitações funcionais e estruturais de índole permanente, repercutindo-se em “dificuldades continuadas ao nível da comunicação, da aprendizagem, da mobilidade e autonomia, do relacionamento interpessoal e da participação social” (p.155), existindo, por conseguinte, a necessidade de mobilizar serviços exclusivos para promover o máximo de funcionalidade nas múltiplas vertentes (Decreto-Lei nº 3/2008). Estes serviços existem para possibilitar a conceção ou ajustamento de estratégias, técnicas, recursos, ações, instrumentos e até tecnologias de apoio que conduzam a transformações não só nos alunos como no contexto escolar que frequentam (Decreto-Lei nº 3/2008).

Esta breve reflexão levou à elaboração de artigos que edificam as medidas a ter em conta no contexto escolar e que proporcionam um suporte para as crianças com NEE. Posto isto, este decreto-lei tem como intuito transmitir a importância de providenciar os apoios especializados no pré-escolar, ensino básico e secundário nos setores público, privado e cooperativo, de modo a existirem adequações no processo educativo destes alunos com as incapacidades acima descritas (Decreto-Lei nº 3/2008, Artigo 1.º).

É a educação especial a responsável pela inclusão educativa e social e em providenciar todos os direitos legais para as crianças com NEE em regime de igualdade de oportunidades dos seus pares, podendo os pais e encarregados de educação

participar ativamente no processo educativo dos seus educandos (Decreto-Lei nº 3/2008, Artigo 2º e 3.º).

Quanto aos procedimentos de referência e avaliação, é o departamento da educação especial o responsável por esta logística, através da iniciativa das famílias e/ou dos serviços técnicos que intervêm com as crianças e jovens, que por considerarem a existência de necessidades educativas especiais relevantes ao processo de avaliação, podem conduzir normalmente a um programa educativo especial (PEI), que agrega o processo individual do aluno e serve para estabelecer respostas e medidas educativas, bem como adequações na avaliação (Decreto-Lei nº 3/2008, Artigo 5º, 6.º e 8.º). As medidas educativas mencionadas e subsequentes da adequação do processo de ensino e de aprendizagem são: apoio pedagógico personalizado; adequações curriculares individuais; adequações no processo de matrícula; adequações no processo de avaliação; currículo específico individual; tecnologias de apoio, certificando através destas medidas, a aprendizagem e participação dos alunos com NEE de carácter permanente (Decreto-Lei nº 3/2008, Artigo 16.º).

4.3. Psicomotricidade em contexto escolar

A psicomotricidade pode ser definida como um campo transdisciplinar que visa estudar e procurar as relações e influências entre o psiquismo e a motricidade, que conjuntamente com o corpo são a base do comportamento e do desenvolvimento humano (Fonseca, 2008; Fonseca, 2010b). Segundo Martins (2001), a psicomotricidade combina o corpo com a parte cognitiva, o real com o imaginário, o espaço com o tempo. O mesmo autor refere que a psicomotricidade é uma atividade de mediação corporal, em que a criança reencontra sensações sensoriomotoras agradáveis através de ações motoras, proporcionando a aquisição de processos simbólicos, com base na atividade lúdica, acrescentando (Fonseca, 2005) que se procura interceder na personalidade global do indivíduo, através da intervenção na mente e nos processos mentais por meio de vivências afetivo-corporais.

A psicomotricidade em contexto escolar/educativo, visto como a educação psicomotora, deve providenciar o desenvolvimento das competências motoras, emocionais e psicológicas das crianças, a partir de oportunidades lúdicas de consciencialização corporal, pois estas atividades permitirão a potencialização das habilidades perceptivas como recurso para atingir um ajustamento no comportamento psicomotor (Rossi, 2012 cit. *in* Camargos e Maciel, 2016).

Para Adelantado (2008), a educação psicomotora deve ser compreendida como um modo de educar, articulando o trabalho corporal aos conteúdos da aprendizagem escolar com a finalidade de usufruir de todas as possibilidades apresentadas pelas experiências corporais para dar significado às aprendizagens.

Torna-se imprescindível considerar que a criança aprende mais satisfatória e eficazmente através de atividades lúdicas, uma vez que este contexto é um promotor para a socialização dos indivíduos, já que é um meio que possibilita a aquisição de diversas aptidões necessárias à aprendizagem, alicerçadas a um ambiente motivador, agradável e pensado para adaptar a crianças na escola (Garcia, 2007 cit. *in* Camargos e Maciel, 2016).

A psicomotricidade no contexto escolar deve ter em consideração as atividades e relações significativas da criança, que a partir de um contexto apropriado permite criar oportunidades pessoais de enriquecimento, fortalecendo um desenvolvimento iminente do pensamento, inteligência, criatividade, responsabilidade, autonomia, organização do comportamento, essenciais para o crescimento pessoal da criança (Rivas, 2008). A prática psicomotora na escola considera-se preventiva, no sentido em que pretende ajudar a criança a dominar a sua impulsividade motora, através da envolvimento do movimento e da ação numa ativa reciprocidade de afetos, que conduz a uma mudança de atitudes e comportamentos (Sassano, 2003). Estas transformações possibilitam uma tomada de consciência sobre o mundo e responsabilidade da sua ação (Sassano, 2003).

Na perspectiva de Rigal (2010, 2006), a educação psicomotora fundamenta-se pela integração das funções motoras e mentais, tendo em conta o desenvolvimento do sistema nervoso e os processos educativos. Este mesmo autor defende que através da aplicação de ações motoras e manipuladoras os conhecimentos podem ser melhorados e as aprendizagens escolares potencializadas através do suporte da experiência motora da criança, mais concretamente os conceitos de espaço, tempo e a formação do esquema corporal. Possibilita, ainda um base preponderante para facilitar um processo que vai desde a dependência a uma autonomia crescente (Sassano, 2003).

A atempada deteção e intervenção dos problemas no desenvolvimento psicomotor podem prevenir repercussões negativas posteriores nos processos de aprendizagem, e como tal, a escola é o ambiente mais adequado e propício neste processo (Carboni-Román, Del Río, Capilla, Maestú, & Ortiz, 2006; Milla, 2006 cit. *in* Cueto, Prieto, Nistal, Abelairas-Gómez, Barcala-Furelos e López, 2017).

4.4. Problemas de Comportamento

O DSM-V contém uma categoria que pode incluir os problemas de comportamento e autocontrolo, nomeadamente a categoria das perturbações disruptivas, do controlo dos impulsos e do comportamento, que visam as dificuldades de autocontrolo das emoções e do comportamento. Segundo a APA (2013) estes repercutem-se em comportamentos que transgridem os direitos dos outros e/ou situam o indivíduo em conflito significativo com normas sociais ou figuras de autoridade. Posto isto, optou-se por apresentar a conceptualização geral da perturbação de oposição-desafio e a perturbação explosiva intermitente, uma vez que cada uma delas surge por dificuldades na regulação comportamental e por outro, dificuldades na regulação emocional, possibilitando assim uma melhor compreensão de duas vertentes de origem destas dificuldades.

Quanto à perturbação oposição-desafio, é tida como um padrão de humor raivoso/irritável, de comportamento desafiante ou de natureza vingativa com duração de pelo menos meio ano e manifestando pelo menos quatro dos sintomas das categorias que se seguem (APA, 2013):

Humor raivoso/irritável:

- Perde a calma frequentemente;
- É frequentemente sensível ou facilmente incomodado;
- É frequentemente raivoso.

Comportamento desafiante:

- Questiona figuras de autoridade com frequência;
- Com frequência desafia ou recusa-se a seguir regras ou pedidos de figuras de autoridade;
- Incomoda propositadamente outros, com frequência;
- Culpa os outros com frequência pelos seus atos.

Esta perturbação do comportamento conduz ao sofrimento do próprio ou dos outros, que se encontrem no seu contexto social imediato (e.g. família, grupos de amigos ou trabalho) ou influencia negativamente o funcionamento social, educacional, laboral ou outras áreas cruciais da vida do indivíduo, apesar de normalmente estes sintomas se exteriorizarem num ambiente, com mais frequência em casa (APA, 2013). Segundo a mesma fonte, este quadro compromete as interações com os outros sujeitos como os pais, professores, pares, sendo muitas das vezes extremamente problemáticas, logo poderá trazer danos consideráveis de ajustamento nas várias áreas.

Noutro sentido, a perturbação explosiva intermitente, resulta de explosões comportamentais consecutivas, decorrendo de dificuldades em controlar impulsos agressivos, sendo estes impulsos desmedidos relativamente à provocação ou aos

stressores psicossociais desencadeadores (APA, 2013). A agressividade iminente não é deliberada e não tem um objetivo concreto, nem advém de qualquer psicopatologia, condição médica ou efeitos de substâncias, e pode causar um sofrimento intensificado ao sujeito causando problemas sociais, profissionais, financeiros e legais (APA, 2013).

4.5. Agitação Psicomotora

A agitação é uma desordem comportamental de intensidade e duração variáveis, sendo caracterizada por uma hiperatividade psicomotora patológica, desorganizada e desadaptativa, podendo ser ou não controlada pelo indivíduo (Peng, 2002). Esta desordem pode traduzir-se em distúrbios emocionais como em gritos, choro ou risos ou manifestações somáticas.

Acrescentando, segundo o DSM-V (2013), a agitação psicomotora manifesta-se através de uma atividade motora excessiva sinónimo de um sentimento de tensão interna, sendo esta de carácter repetitivo e dispensável.

Day (1999) cit. *in* Vieta et al. (2017), refere que a agitação psicomotora é um estado de inquietação motora e tensão mental, aliada a uma variedade de condições psiquiátricas. Esta condição, para além de ser caracterizada por um aumento de atividade motora (e.g. gestos excessivos), é igualmente acompanhada por instabilidade emocional, diminuição acentuada da capacidade de atenção e alterações na função cognitiva. Leite, Araújo & Veiga (2015), acrescentam ainda que se expressa em forma de inquietação, aumento da excitabilidade psíquica, resposta exagerada aos estímulos, atividade motora e verbal intensificada, “insónia, logorreia, irritabilidade e eventual agressividade” (p.285), sendo frequente também dificuldade de autocrítica.

Quanto à classificação desta problemática, Delgalarrondo (2008) qualifica-a em nove subtipos:

- Agitação maníaca: posterior a taquipsiquismo forte. O sujeito mostra-se inquieto, logorreico, com ideias de grandeza e desinibição social.
- Agitação paranóide: secundária a alucinações e delírios paranoides. O indivíduo encontra-se desconfiado, hipervigilante e com sinais de potencial agressividade.
- Agitação catatónica: assinalada por intensa impulsividade, com movimentos bruscos e explosões agressivas.
- Agitação no Delirium: de origem orgânica. Diminuição do nível de consciência, com dificuldade em entender o meio envolvente, confusão de pensamento e desorientado temporal e espacialmente.
- Agitação nas demências: secundária a demências, podendo ocorrer eventos paranoides, medos e deterioração das habilidades cognitivas.

- Agitação na deficiência intelectual: devido às dificuldades inerentes, o indivíduo sente-se desesperado, entra em estados de agitação e pode-se mesmo auto agredir e agredir outros;
- Agitação explosiva: associada a perturbações de personalidade, onde os indivíduos reagem agressiva e explosivamente quando não veem satisfeitas as suas necessidades;
- Agitação histérica: agitação teatral e escandalosa com o intuito de chamar a atenção ou comunicar.
- Agitação ansiosa: posterior a estados de ansiedade e angústia extremas. O sujeito apresenta-se tenso, enfurecido e deambulante. A segurança deve ser salvaguardada, uma vez que o risco de suicídio é elevado.

Quanto ao diagnóstico, devem ter-se em consideração as fontes externas e fontes internas de agitação, que através da compreensão das causas, pode permitir uma atuação ajustada e possível resolução do episódio (Leite, Araújo & Veiga, 2015).

Relativamente às fontes externas, podem indicar-se os conflitos familiares, proximidade da equipa médica e estimulação sensorial (ruído ou luz) oriundos do contexto hospitalar, ocorrendo, muitas das vezes, estas manifestações devido à extrema responsividade do sujeito a estímulos externos, porém estes estímulos externos podem ser eliminados ou diminuídos caso sejam identificados adequadamente (Leite, Araújo & Veiga, 2015). Por outro lado, e segundo os mesmos autores, as fontes internas categorizam-se como médicas (orgânicas) ou psiquiátricas, em que nas primeiras incluem-se episódios neurológicos (convulsões, traumatismo crânio-encefálicos, AVC), infeções do SNC, alterações metabólicas, consideram-se também o abuso de substâncias e referente às causas psiquiátricas abrange as perturbações do foro mental (e.g. episódios psicóticos, Perturbação do Humor).

4.6. Dificuldades de Aprendizagem

O conceito de Dificuldades de Aprendizagem (DA) não apresenta ainda uma definição consensual, embora as várias sugestões do conceito revelem características comuns.

No entanto, numa perspetiva abrangente, Cruz (1999) exprime o termo Dificuldades de Aprendizagem como “qualquer coisa de diferente” que interfere no rendimento académico dos indivíduos, e apesar de não particularizar o que se encontra errado, refere que esta alteração deve ter a sua génese em fatores intrínsecos ou extrínsecos, afetivos ou cognitivos e educativos ou neurológicos.

A definição exposta por Kirk foi uma das primeiras a adquirir notoriedade e que até à atualidade revê-se como sendo adequada, sendo utilizada frequentemente e define as dificuldades de aprendizagem como “um atraso, uma desordem ou imaturidade no desenvolvimento de um ou mais processos da fala, da linguagem, da leitura, do soletrar, da escrita ou da aritmética, resultantes de uma possível disfunção cerebral e/ou distúrbio emocional ou comportamental, e não resultantes de deficiência mental, de privação sensorial, ou de fatores culturais ou pedagógicos” (Kirk, 1962 cit. *in* Cruz, 2009).

Especificamente em Portugal, de acordo com Correia e Martins (1999 cit. *in* Cruz, 2009), as DA são tidas como o conjunto de problemas de aprendizagem de cariz temporário ou permanente num sentido lato, e por outro lado, no âmbito mais concreto traduzem-se em incapacidades ou impedimentos exclusivos para a aprendizagem em pelo menos uma vertente académica, havendo ainda a possibilidade de englobar a área socioemocional.

No sentido de colmatar as diferentes abordagens mencionadas anteriormente, existiu a necessidade de complementar esta terminologia, adotando o termo Dificuldades de Aprendizagem Específicas, que encaram a forma como o sujeito “processa a informação – a recebe, a integra, a retém e a exprime -, tendo em conta as suas capacidades e o conjunto das suas realizações. As DAE podem manifestar-se nas áreas da fala, da leitura, da escrita, da matemática e/ou da resolução de problemas, envolvendo défices que implicam problemas de memória, percetivos, motores, de linguagem, de pensamento e/ou metacognitivos. Estas dificuldades, que não resultam de privações sensoriais, deficiência mental, problemas motores, défices de atenção, perturbações emocionais, embora exista a possibilidade de estes ocorrerem em concomitância com elas, podem, ainda, alterar o modo como o indivíduo interage com o meio envolvente (Correia, 2008 cit. *in* Cruz, 2009).

As dificuldades de aprendizagem apesar de terem início nas fases de escolaridade, podem não se manifestar necessariamente nessa altura, mas quando as exigências académicas pronunciarem as limitações do indivíduo (DMS-V, 2013).

Concomitantemente ao que sucede com a definição do conceito das DA, também não existe uma unanimidade no que diz respeito à sua etiologia, visto que estas se consideram bastante heterógenas no que concerne à sua etiologia, manifestação clínica ou desenvolvimento (Cruz, 2009). Contudo, vários autores pressupõem a existência de fatores extrínsecos/ambientais e fatores intrínsecos/pessoais ou a interação entre hereditariedade e o meio como aspetos a considerar quanto à influência no rendimento escolar (Fonseca, 1999; Cruz, 2009). No entanto, a hipótese que sobressai, é o facto de as DA resultarem de uma perturbação neurológica que afeta

funções concretas do cérebro indispensáveis à realização de tarefas (Correia, 2008; Citoler, 1996 cit. *in* Cruz, 2009).

Segundo Cruz (1999), foram reconhecidas perto de uma centena de características diferentes em crianças com DA, embora pareçam existir 10 dessas características que se destacam em termos de frequência perante as outras (Clemente, 1966; Kirby e Williams, 1991 cit. *in* Cruz, 1999): hiperatividade, problemas perceptivo-motores, instabilidade emocional, problemas na coordenação global, dificuldades de atenção, dificuldades de memória e de raciocínio, impulsividade, dificuldades específicas de aprendizagem, problemas na fala e na audição, sinais neurológicos equívocos e anomalias encefalográficas. Cruz (1999), acrescenta ainda que de uma maneira geral, as características mais relatadas, prendem-se com problemas neurológicos, cognitivos, psicolinguísticos, socioemocional, na atenção, percepção, memória e atividade motora e psicomotora.

4.7. Perturbação de Ansiedade de Separação

A perturbação da ansiedade de separação classifica-se como sendo uma das perturbações de ansiedade mais comuns na infância e preditora de perturbações de ansiedade em adultos (Kossowsky, Wilhelm, Roth e Schneider, 2012).

A ansiedade de separação é uma reação inadequada de sofrimento face à separação de uma pessoa significativa, normalmente um cuidador, que se verifica durante o período da infância e que se traduz como fundamental no desenvolvimento psicológico da criança (Kossowsky, Wilhelm, Roth e Schneider, 2012). Comummente, as crianças são capazes de regular a sua reação de angústia à separação, no entanto outras prolongam esta ansiedade após a separação (Stone, Otten, Soenens, Engels e Janssens, 2015), pois permanecem preocupadas com os episódios negativos que podem acontecer a si e aos seus pais durante estes períodos de rutura (Lebowitz e Omer, 2013).

Segundo o DSM-V (2013) os indivíduos que apresentem esta condição manifestam por norma, sintomas que se enquadram em pelo menos três dos critérios descritos de seguida:

- Sofrimento recorrente e desmesurado que antevê ou prevê o afastamento do lar ou de figuras vinculativas;
- Preocupação duradoura e excessiva relativamente à possibilidade de perda ou de perigos que envolvam as figuras vinculativas (e.g. doença, ferimentos, desastres ou morte);

- Preocupação duradoura e excessiva de que a ocorrência de um episódio conduza à separação de uma figura vinculativa (e.g. adoecer, ter um acidente, perder-se);
- Resistência ou recusa em sair, afastar-se do lar, dirigir-se para escola, para o trabalho ou outro local, derivado do medo da separação;
- Pavor ou resistência duradouros e em demasia em ficar sozinho ou sem as figuras representativas em casa ou noutros ambientes;
- Resistência ou recusa permanente em dormir longe do lar ou dormir distante a uma figura representativa;
- Pesadelos sucessivos envoltos no assunto da separação;
- Consecutivas queixas de sintomas somáticos (e.g. dores abdominais, náuseas ou vômitos) em momentos ou previsões de ausência das figuras vinculativas.

As sintomáticas de medo, ansiedade e fuga persistem nas crianças e adolescentes com uma duração mínima de quatro semanas e em adultos pelo menos seis meses (APA, 2013), podendo tornar-se muitas das vezes, extremamente problemáticas e incapacitantes para os sujeitos que dela padecem (Jurbergs e Ledley, 2005).

No que concerne às consequências associadas a este diagnóstico, percebe-se que as crianças em momentos de separação dos seus cuidadores ou figuras significativas, têm tendência para expressar comportamentos de isolamento social, apatia, melancolia e dificuldades de concentração nos contextos em que se encontram (APA, 2013).

Segundo a mesma fonte, alguns sujeitos ficam intensamente angustiados e em sofrimento quando se encontram fora do seu contexto natural, enquanto que no caso das crianças é muito recorrente a rejeição da escola, que por conseguinte, pode repercutir-se em dificuldades académicas e problemas nas interações sociais, bem como limitações em efetuar atividades que impossibilitem a proximidade ao seu lar ou às figuras representativas. No entanto, também o funcionamento familiar é muitas das vezes afetado, uma vez que ter uma criança ansiosa exige adaptação dos elementos da família, no sentido em que os irmãos podem ter de atravessar momentos de acomodação àquela criança, reservando mais tempo dos pais para a criança em detrimento das suas próprias necessidades, e por outro lado, os pais limitam as suas ações (e.g. evitar saídas de casa, dormir ao lado da criança) para ir ao encontro das solicitações do seu filho (Lebowitz e Omer, 2013).

Existem fatores de risco que estão na base de uma maior propensão para desenvolver esta problemática, em que o indivíduo está sujeito a um stress destruturante, devido à morte ou doenças de próximos, mudança de escola, divórcio dos pais. Também a superproteção e a interferência parental exagerada, em criança e

em sair da casa dos pais e iniciar uma família na fase adulta, podem intensificar a predominância e manifestação desta condição (APA, 2013).

5. Intervenção Psicomotora no Colégio

De acordo com Martins (2001), a intervenção psicomotora utiliza o corpo com a finalidade de promover a valorização da intencionalidade, a ação e a exploração das formas de expressão, ao desenvolver-se por meio das experiências sensoriomotoras, da atividade perceptiva, simbólica e conceitual. Nesta intervenção são normalmente utilizadas técnicas de consciencialização corporal, técnicas de relaxação, atividades motoras consciencializadas e atividades lúdicas e expressivas (Moraes, Novais & Mateus, 2005).

A intervenção psicomotora pode atuar em três âmbitos: âmbito preventivo, realizando-se estimulação e desenvolvendo as competências sociais; âmbito educativo, promovendo-se o desenvolvimento psicomotor e o potencial de aprendizagem; e âmbito reeducativo/terapêutico, atuando-se perante comprometimentos advindos de perturbações no desenvolvimento motor, psicológico, afetivo ou cognitivo (Moraes, Novais & Mateus, 2005). Posto isto, torna-se previsível que no contexto escolar se siga uma abordagem no âmbito educativo, contudo no CPA, pode considerar-se que a intervenção psicomotora engloba os três âmbitos, trabalhados unificadamente para vangloriar o desenvolvimento e potencial integral dos seus alunos.

Após exposição mais teórica dos conteúdos inerentes à intervenção psicomotora, apresentar-se-á o trabalho realizado pelo psicomotricista, bem como o seu papel e contributo no colégio.

A psicomotricidade e o psicomotricista no CPA assumem um papel realmente fundamental no funcionamento, na dinâmica e no suporte à equipa técnica, aos docentes e aos alunos da instituição. É dada ao psicomotricista a liberdade e autonomia de atuar, constituir grupos, selecionar contextos e abordagem de intervenção que este determinar como mais pertinente e adequado a cada caso.

O Departamento de Intervenção Pedagógica Especializada (DIPE) constituído pelo PintE e pelo GPP incluem psicomotricistas em ambas as equipas técnicas, cada uma com funções específicas ao nível da intervenção psicomotora em cada ciclo.

No que diz respeito ao pré-escolar, as psicomotricistas responsáveis pela intervenção são a Dr.^a Maria Costa e a Dr.^a Ana Codeço, que se realiza através de um acompanhamento maioritariamente em contexto de sala de aula, com o propósito de favorecer o desenvolvimento social, emocional, cognitivo das crianças, de modo a proporcionar-lhes atividades de cariz psicomotor que beneficiem as suas capacidades adaptativas ao meio escolar e social envolvente, bem como a sua autonomia e

qualidade de vida. Esta intervenção tem em vista o desenvolvimento global e harmonioso da criança.

Relativamente à intervenção psicomotora comum a todas as crianças do pré-escolar, insere-se essencialmente ao nível da motricidade fina e é realizada no último ano que frequentam, antes de transitar para o 1.º ano. Neste sentido, é efetuada uma avaliação em termos de grafomotricidade que perspetiva compreender a necessidade de utilização de auxiliares de escrita, através da observação de parâmetros como o tipo de pega, a caligrafia, a força exercida e postura durante o processo de escrita. No caso de serem encontradas algumas incongruências, será proposto às famílias a aquisição de auxiliares de pega específicos para utilização imediata aquando da entrada para 1.º ciclo, permitindo a emergente correção destes fatores que possam dificultar o processo expressivo da escrita.

Por outro lado, existem crianças que carecem de uma intervenção mais específica. Por terem sido anteriormente sinalizadas ou por através de observação e/ou avaliação dentro ou fora do contexto escolar, conduzam à necessidade de uma intervenção individual para dar resposta a dificuldades ou problemas intrínsecos ao aluno. A estas crianças facultam-se respostas na área da psicomotricidade em contexto de sala de aula, de ginásio ou meio aquático.

Na altura da passagem destes casos particulares para o 1.º ciclo, é feita a identificação do aluno, das suas necessidades e terapias de forma a assegurar uma completa eficácia da sua transição, sem desmembrar todo o trabalho edificado até à data. Nestes casos é usualmente a Dr.ª Ana Codeço que acompanha as crianças nas póstumas intervenções.

Para além de todo este trabalho efetuado com as crianças, também a comunicação com os professores é assegurada, com vista a transmitir estratégias, técnicas e ideias usadas não só como suporte na formação dos docentes, mas como base de uma abordagem ponderada na chegada dos futuros alunos.

No que concerne ao 1.º CEB são a Dr.ª Inês Amaral e a Dr.ª Sofia Linha as principais intervenientes, embora a primeira tenha um papel mais ativo em toda a dinâmica que envolve a psicomotricidade neste ciclo. Apesar de Dr.ª Sofia Linha ser psicomotricista de base, assume, neste momento, o cargo de coordenadora do 1.º ciclo, o que implica determinadas responsabilidades ao nível mais burocrático, levando a Dr.ª Inês Amaral a assumir uma relevância mais direta na área da psicomotricidade.

No presente ano letivo de 2017/2018, todo o departamento, mais concretamente o GPP e o PintE num trabalho integrado, prestou apoios especializados a 85 crianças no 1.º ciclo. Independentemente das especialidades cujas crianças necessitassem, abrangeram-se 19 casos no 1.º ano de escolaridade, 24 casos no 2.º ano, 20 casos no 3.º ano e ainda 22 casos no 4.º ano de escolaridade.

O psicomotricista no 1.º CEB apresenta-se como sendo a alicerce fundamental nas respostas imediatas aos professores. Para além de ser o recetor primário face às necessidades diárias dos professores, constata-se que existe uma enorme relação de proximidade e apoio entre o técnico e as várias turmas no que diz respeito à base de confiança, empatia e simbiose de estratégias e objetivos que realçam o ambiente harmonioso no seio da turma. Os docentes requerem em grande escala a ajuda dos profissionais desta área, privilegiando as suas opiniões e sugestões, assim sendo no momento de dar resposta às problemáticas sentidas, o psicomotricista tem espaço para decidir, consoante os objetivos para as crianças, se a intervenção deve ser realizada em contexto de sala de aula, ginásio ou outro local conveniente à sessão.

Posto isto, as técnicas têm a possibilidade de realizar sessões individualizadas com crianças de carácter individual ou no seio de um grupo. Normalmente, uma intervenção de cariz individual exige o desempenho de melhorias em competências mais exclusivas da criança, e que em certo momento forma identificadas como deficitárias, a exigir serem desenvolvidas, tanto em termos emocionais, cognitivos, sociais ou psicomotores. A importância de uma intervenção psicomotora individual deve-se, muitas das vezes, à necessidade da criança explorar o espaço, os seus limites e ultrapassar as suas fragilidades, sejam de desenvolvimento ou de aprendizagem, aliando-se estes factos a uma psicomotricidade de abordagem relacional, apoiada numa relação de confiança e empatia imprescindíveis.

Quanto à formação de dinâmicas de grupos, com mais de 2 elementos, subsiste com o intuito de favorecer relações sociais, até então desvalorizadas ou evitadas pelas crianças. A formação destes grupos tem como objetivos prioritários, o fortalecimento das competências sociais, de respeito pelas regras ou de problemas de comportamento, criando-se programas específicos de trabalhos de equipa ou de relaxação ativa no seio dos grupos.

Relativamente à intervenção em contexto de sala de aula, denota-se como importante no sentido em que existe a possibilidade de fazer o transfer das aptidões trabalhadas individualmente para as componentes escolares. Por vezes, existe também a necessidade de ficar em sala de aula para assegurar um apoio ao professor face aos conteúdos escolares, à organização do tempo e espaço do aluno e garantindo a criação e utilização de métodos e estratégias favoráveis à canalização da atenção para as tarefas escolares.

É também em sala de aula, que é garantido o apoio ao nível da grafomotricidade, principalmente no 1.º ano de escolaridade, que passa por confirmar as observações realizadas ainda no pré-escolar e que recomendavam o uso de auxiliares de escrita. Aqui realiza-se uma observação mais exaustiva em termos de postura, do tónus, da força utilizada no momento de escrever, da pega e da direccionalidade e velocidade da

escrita. Se o uso dos auxiliares já for efetivo, é feita a supervisão dos mesmos, a correção de algumas anomalias observadas e afirmada a influência positiva do uso dos mesmos pelas crianças.

Para além do papel notável do psicomotricista nas matérias escolares como referido anteriormente, este também realça o seu valor em termos das aprendizagens escolares da leitura e da escrita através das componentes psicomotoras que precisam de estar bem maturadas aquando da iniciação ou prosseguimento destas aprendizagens essenciais, como é exemplo fatores espaciotemporais e a direccionalidade e orientação (e.g. direita-esquerda, cima para baixo).

O psicomotricista participa ainda, em conjunto com os professores, no programa da formação humana e na dinamização das atividades propostas para cada ano de escolaridade. São incluídos num programa de competências pessoais e sociais que visa a análise e enriquecimento das relações interpessoais da turma e do ciclo e na autorregulação dos comportamentos e emoções dos alunos, entre outros aspetos.

Na atuação geral do psicomotricista no CPA, pelo menos no 1.º ciclo, e graças à sua grande influência face à população escolar, este é um veículo ativo na comunicação entre a escola e as famílias, uma vez que é o técnico que se encontra em primeira instância em momentos de identificação, observação, avaliação e sinalização quando se constatarem limitações que de alguma maneira põem em causa as diversas áreas do currículo escolar. É também o profissional que acompanha os docentes em reuniões com as famílias das crianças. Para além de ser um dos meios mais requeridos na transmissão de informações pertinentes ao trajeto escolar do aluno, é igualmente responsável pela partilha de estratégias e abordagens mais benéficas ao desempenho/desenvolvimentos/adaptação nas aprendizagens escolares, sociais ou emocionais para os discentes.

II. Prática Profissional

Neste capítulo serão expostos conteúdos inerentes a toda a prática profissional concretizada durante o período de estágio no Colégio Pedro Arrupe. Serão então descritas todas as atividades realizadas durante este período, desde a descrição metodológica e dos procedimentos, a intervenção psicomotora intrínseca em todo o processo e a descrição dos casos acompanhados.

1. Calendarização das atividades

A prática profissional da estagiária no Colégio Pedro Arrupe, iniciou-se dia 11 de outubro de 2018, dois dias após o orientador académico, Professor Doutor Rui Martins acompanhar a estagiária até ao local de estágio dando a conhecer a orientadora local, Doutora Inês Amaral. Nesse dia realizou-se uma reunião debatendo assuntos fundamentais para o âmbito de estágio.

Após essa reunião, deu-se início à prática profissional da estagiária em contexto escolar. Seguidamente, poder-se-á observar a calendarização de todas as etapas inerentes ao ramo de aprofundamento de competências profissionais da estagiária.

O término deste estágio de aprofundamento das competências profissionais ocorreu no dia 5 de julho de 2018.

Tabela 1: Calendarização das atividades

		2017			2018												2019		
		out.	nov.	dez.	jan.	fev.	mar.	abr.	mai.	jun.	jul.	ago.	set.	out.	nov.	dez.	jan.	fev.	mar.
Reunião inicial																			
Integração na equipa																			
Realização da prática profissional	Avaliações iniciais																		
	Planos de intervenção																		
	Planeamento e dinamização de sessões																		
	Avaliações Finais																		
Realização e entrega do relatório	Redação																		
	Revisão																		
	Entrega																		

2. Horário de Estágio

A frequência de deslocação ao CPA era semanal entre a segunda-feira e a quinta-feira, excetuando a sexta-feira e a terça-feira da parte da tarde, pois esta última era destinada à reunião semanal com o orientador acadêmico e com as respectivas colegas de grupo. Quanto à hora de entrada matinal, acontecia às 8h30 e o término variava entre as 15h30 e as 16h30, salvo às quartas-feiras, que dependendo da existência de reuniões curriculares ou de equipa, poderia estender-se no horário.

Quanto às horas preenchidas de intervenção nos diversos contextos era composta por um período de tempo de aproximadamente uma hora.

O horário de estágio foi inicialmente baseado no horário da orientadora Dr.^a Inês Amaral, devido ao período inicial de adaptação e domínio das rotinas, metodologias, turmas e crianças. Após esta etapa de acomodação, o horário foi sendo construído consoante as necessidades que surgiram, variando entre casos que necessitavam de avaliação ou intervenção e onde a participação da estagiária poderia ser uma mais valia. Posto isto, emergiram intervenções individuais em contexto de sala de aula ou ginásio, avaliações pontuais, observações nos diversos contextos das crianças (sala, recreio, refeitório) e mantiveram-se intervenções em seio de grupos onde a estagiária permanecia em co-terapia com a respetiva orientadora.

Tabela 2: Horário de estágio

	2.ª feira	3.ª feira	4.ª feira	5.ª feira
8h30-10h30	1.º D (H.)	Horário Supervisão	1.ºE (Grupo – Ginásio/Biblioteca)	Caso D. (Individual – Ginásio)
	3.ºA (Grupo - Ginásio)	Caso J.V. (Ginásio/Sala)	Caso J. B. (Individual - Ginásio)	2.ºD (Caso J. – Sala)
11h00-12h00	1.ºC (F.N. – Sala Inglês)	4.ºC (Grupo - Ginásio)	3.ºC/3.ºD (Grupo - Ginásio)	2.º C (Sala)
12h00-13h15	Almoços/Reuniões			
13h15-15h15	2.ºE – Formação Humana		Caso C. (Individual – Ginásio)	2.ºB (Sala)
	1.ºC (F. N - Sala)		Reuniões	2.ºE (Sala)
15h30-16h30	1.ºB (Sala)			

3. Locais de atuação

As sessões de Psicomotricidade eram realizadas em diferentes locais de acordo com o contexto de intervenção mais adequado para determinada criança, bem como dos objetivos a atingir com a mesma. Estas variações também eram pensadas aquando da intervenção com os grupos formados e o tipo de sessão a concretizar.

As sessões eram normalmente realizadas na sala de aula ou na sala polivalente, contudo nem sempre o ginásio se encontrava disponível nos horários previstos para a sessão, derivado da utilização do mesmo para realizar as aulas de educação física das turmas de 1.º ciclo. Posto isso, desde o princípio do ano letivo tentou encontrar-se solução no sentido de colmatar essa compatibilidade, ajustando outros espaços físicos para o fim pretendido.

A biblioteca, a sala dos professores e até os espaços exteriores foram muitas das vezes o recurso encontrado para as sessões de intervenção psicomotora.

4. Materiais para intervenção

Nas sessões de psicomotricidade eram inúmeros os materiais que podiam ser utilizados e reutilizados, e para tal a estagiária pôde utilizar recursos existentes que pertenciam ao colégio ou por outro lado, podia optar também por utilizar objetos adquiridos ou construídos por si.

O colégio dispõe de vários materiais disponíveis para usufruto dos seus profissionais. No ginásio existiam bancos suecos, colchões, bolas de vários tamanhos, arcos, cones, barreiras, cordas, raquetes, bastões, obstáculos, bowling, rádio, colunas e televisão, entre outros. Na sala dos professores eram armazenados jogos didáticos e materiais que podem ser igualmente requisitados para as sessões, entre estes, lápis e canetas de cor, cartolinas, quadro magnético, areia cinética, bolinhas de gel sensoriais, bolas sensoriais, pesos, elásticos, fisioball e diversos jogos e puzzles pedagógicos. Por último, na biblioteca existiam múltiplos livros de histórias, puzzles e jogos de tabuleiro.

5. Casos acompanhados (Individual/Em grupo)

A fase de adaptação ao novo local teve uma duração de aproximadamente duas a três semanas, período de tempo esse que incluiu conhecer as instalações, a equipa multidisciplinar, os profissionais e funcionários envolvidos no ciclo, as turmas e alunos existentes, os casos já identificados e também os possíveis casos que careciam de intervenção. Durante toda esta etapa, a estagiária acompanhou a Dr.^a Inês Amaral em todas as suas horas preenchidas com o objetivo de observar, assimilar e poder esclarecer dúvidas que surgissem. Após isto, avaliaram-se as solicitações dos professores responsáveis das turmas e com o objetivo de tentar dar resposta aos pedidos mais urgentes, concluiu-se que o mais importante, e simultaneamente interessante e construtivo, seria incluir no estágio intervenção psicomotora de cariz individual e grupal, em atuação de díade e em co-terapia. Para uma aprendizagem ainda mais vantajosa abarcaram-se intervenções em contexto de sala de aula e de ginásio.

Face ao explicado, a estagiária teve a oportunidade de contactar e atuar com 13 das 18 turmas que compõem o 1.º ciclo, em pelo menos um dos contextos assinalados acima.

Face aos dados existentes no departamento, e tendo em consideração os apoios especializados prestados, denota-se que a estagiária atuou com 31 destas crianças (num universo de 85 alunos) de índole permanente, variando, contudo, nos tipos de intervenção concedidas, ou seja, de psicomotricidade individual, em grupo ou na sala de aula.

Assim sendo, quanto às sessões individuais a estagiária trabalhou com 4 crianças (duas do género feminino e duas do género masculino), frequentando o 1.º, 2.º ou 4.º ano de escolaridade. Por outro lado, foram constituídos 4 grupos dos 1.º, 3.º e 4.º

ano de escolaridade com 4 a 6 elementos dos dois géneros. As restantes intervenções foram praticadas dentro de sala com alunos específicos ou com diferentes crianças da turma em simultâneo.

Relativamente ao encaminhamento das crianças para terapia psicomotora, estava relacionada com a deteção de vulnerabilidades específicas das crianças, que por já virem anteriormente identificadas ou pela verificação de fragilidades mais atuais acabaram por ser conduzidas para a psicomotricidade, ou ao invés, pelas necessidades que surgissem no momento e conduzissem a pontual integração em terapia.

5.1. Crianças acompanhadas

Tal como especificado no tópico dos casos acompanhados, foram várias as crianças que beneficiaram de terapia psicomotora de carácter individual ou no seio de um grupo. Assim, será apresentado de seguida, sucintamente, o trabalho efetuado com os três alunos acompanhados individualmente, bem como o acompanhamento dos quatro grupos de intervenção praticada em co-terapia.

Posteriormente será apresentado o caso da criança selecionada como estudo de caso, através de uma exposição mais pormenorizada de todos os procedimentos intrínsecos ao processo de intervenção.

5.1.1. Criança C.

A C. nasceu a 16 de outubro de 2008, frequenta o 4.º ano de escolaridade e iniciou a terapia psicomotora no CPA em novembro de 2017, com 9 anos e 1 mês. A criança começou a favorecer de intervenção psicomotora de carácter individual por apresentar sintomas associados a dificuldades nas competências de escrita, leitura, compreensão e resolução de problemas. Foi também acompanhada por a nível psicomotor exibir dificuldades na organização e orientação espacial e na motricidade fina. Nos domínios emocional, social e cognitivo, a criança apresentava sinais de ansiedade, insegurança, problemas autoestima, autoconfiança, nas relações interpessoais e em termos de atenção e memória de trabalho.

No início do ano letivo de 2017/2018, a C. realizou no exterior uma avaliação psicológica com o intuito de realizar um despiste de dislexia, através da análise das competências académicas e das capacidades cognitivas, começando a frequentar sessões de psicologia uma vez por semana. Para complementar e atuar em algumas fragilidades psicomotoras evidenciadas, a criança também começou a frequentar sessões de psicomotricidade no colégio uma vez por semana em contexto de ginásio.

Foi realizada uma avaliação inicial, onde se concluíram as áreas menos fortes da criança e que foram maioritariamente ao encontro das verbalizadas pela equipa.

O ritual de sessão seguia um modelo, que se iniciava por um diálogo inicial em que a C. e a terapeuta partilhavam um momento positivo e negativo da semana e algo que considerassem importante. Continuava-se com a proposta de uma atividade que partia da criança ou da técnica, privilegiando-se a maioria das vezes a iniciativa da C. de maneira a transmitir confiança, sentindo-se competente e experimentando o sucesso. A criatividade era uma área forte nela, contudo à priori a criança tinha receios em experimentá-la e usufruir dela. É de também exaltar o facto de a meio do período de intervenção, a C. pedir para todas as semanas escolher um colega de turma para a acompanhar e realizar a sessão de PM com ela, e uma vez que a criança tinha dificuldades em criar e manter relações de amizade efetivas, considerou-se um progresso extraordinário. No fim da sessão, era sempre realizada uma atividade de relaxação, que para a C. era o momento mais influente na sessão, conseguindo usufruir em pleno, transmitindo e compreendendo a intencionalidade de tal atividade. A relação empática e de confiança estabelecida com a estagiária foi decisiva para o cumprimento dos objetivos e para a manutenção da qualidade da sua evolução tanto em sala de aula como na sessão.

No final, a C. foi reavaliada e como era de esperar perante todas as melhorias sentidas e transmitidas pela família, PRT e equipa, a criança conseguiu alcançar resultados surpreendentes na avaliação final, quantitativa e qualitativamente. Progrediu positivamente na maioria dos domínios abrangidos, contudo as dificuldades específicas na leitura e escrita necessitam de um trabalho contínuo e consistente.

5.1.2. Criança J.V.

A J.V. nasceu a 4 de setembro de 2010, tendo iniciado a sua intervenção psicomotora individual com 7 anos e 2 meses e frequenta o 2.º ano de escolaridade. A criança apresenta um diagnóstico de Neurofibromatose tipo I, emergindo necessidades educativas especiais consequentes das alterações funcionais e estruturais de carácter permanente, mais especificamente ao nível da aprendizagem, da linguagem, social, da motricidade, da atenção e da autonomia.

A J.V. é abrangida pelo decreto de Lei n.º 3/2008, dispondo de medidas específicas previstas na lei, como as adaptações de avaliação e curriculares, e de um apoio educativo especializado. Esta frequenta sessões de psicologia e terapia da fala no exterior e realizou uma avaliação psicomotora datada de setembro de 2017, igualmente no exterior, com vista a observar e analisar o seu desenvolvimento psicomotor.

A partir de novembro do presente ano letivo a criança começou a beneficiar do apoio da estagiária duas vezes por semana, num dos momentos em ginásio e no outro, em contexto de sala de aula. Para além de todas as limitações observáveis e partilhadas pelos técnicos envolvidos no caso, os relatórios existentes enunciando o quadro clínico da criança, inclusive a avaliação psicomotora realizada no exterior, foram o ponto de partida para a intervenção psicomotora.

Posto isto, a J.V. revelava um desenvolvimento psicomotor abaixo da média para a sua idade cronológica nos itens do equilíbrio, noção do corpo, estruturação espacial e praxias, especificamente em tarefas que envolvessem o equilíbrio, controlo estático, imitação de gestos, perceção visuoespacial, coordenação e controlo dos movimentos mais finos. Por outro lado, exprimia também fragilidades ao nível das competências de leitura e escrita, bem como relativamente à comunicação, interação social e atenção. O trabalho realizado com a criança foi delineado consoante as suas necessidades em ambos os meios, através de uma forte relação empática, de confiança e cooperação enraizada com a estagiária.

Contudo, no final do 2.º período foi pedido que a estagiária anulasse a sua intervenção em contexto de ginásio com a criança, somando esse tempo para o apoio em sala de aula, dado que a J.V. estava a necessitar de ajuda suplementar em momentos de aprendizagem e produção de conteúdos das áreas do português e matemática, que tinha um carácter urgente. Para este efeito, tomou-se em equipa a decisão de transferir este tempo para a sala de aula, uma vez que em termos de logística não era possível encaixar um tempo suplementar no horário da estagiária.

5.1.3. Criança J.B.

O J.B. nasceu a 8 de abril de 2011, tendo à data de início da intervenção 6 anos e 7 meses de idade e encontra-se a frequentar o 1.º ano de escolaridade. Desde a entrada para o pré-escolar, a criança revelava grandes dificuldades de autorregulação (crises de choro, gritos, pontapés), autonomia, comunicação e alimentação. Por todos estes motivos foi referenciado ao GPP, e igualmente nessa altura começou a ser seguido em consultas de pediatria do desenvolvimento seguindo-se após a avaliação uma suspeita de perturbação do espectro do autismo. Contudo, e após reavaliações em anos consecutivos e progressos significativos no seu quadro clínico, advieram os diagnósticos de atraso global do desenvolvimento com enfoque na linguagem e perturbação da linguagem.

A criança beneficia de acompanhamento em terapia da fala desde o início do pré-escolar e por se considerar vantajoso face às dificuldades enfrentadas no momento de transição para o 1.º ano de escolaridade, iniciou terapia psicomotora duas vezes por

semana, uma individual e outra em grupo, com a estagiária e em co-terapia consecutivamente. Esta emergência surgiu de um quadro sintomático muito concreto, em que para além da criança se mostrar pouco suscetível e disposta para aprendizagens escolares básicas, apresentava também fragilidades nas funções executivas, baixa tolerância à frustração, comportamentos obsessivos, interesses restritos e dificuldades na interação social e comunicação.

A intervenção psicomotora com o J.B. teve por base uma abordagem relacional que ia ao encontro das necessidades da criança, muito cingidas num constante jogo simbólico e numa relação de grande proximidade com a estagiária. Estas atividades permitiram melhorias em termos psicomotores, que eram observados como mais frágeis. Era igualmente percecionada uma recetividade e autorregulação crescente, embora por vezes o J.B. ainda manifestasse alguma relutância e inflexibilidade nos momentos de término das tarefas, pois o espaço e relação criados eram de tal modo prazerosos e positivos que implicavam uma mediação segura para não criar extrema dependência.

A intervenção teve uma duração de aproximadamente 6 meses, desde novembro a maio de 2018, incluindo todas as interrupções letivas.

5.2. Grupos acompanhados

5.2.1. Grupo A

O grupo A era constituído por 6 crianças de duas turmas do 1.º ano, C e E, apenas com elementos do género masculino e com idades compreendidas entre os 6 e 7 anos de idade. Este grupo beneficiou de psicomotricidade uma vez por semana, com duas técnicas em co-terapia, a estagiária e a sua orientadora, sendo a intervenção realizada na biblioteca do 1.º ciclo, no horário das 8h30-9h30 todas as quartas-feiras.

Tomou-se a iniciativa de formar este grupo, pois considerou-se que intervenção com estas crianças seria importante, mesmo de apesar do encaminhamento existir por motivos distintos, cada um deles beneficiaria em estar inserido no seio de um grupo. De uma maneira geral, existiam dificuldades a nível social e na manutenção de relações interpessoais vinculativas e harmoniosas na comunidade escolar, dificuldades na análise de situações sociais no dia a dia, problemas de comportamento e de autocontrolo e ainda, em dificuldades psicomotoras mais específicas.

O ritual da sessão iniciava com a partilha de um momento agradável e menos agradável da semana/fim da semana. De seguida, a escolha da atividade para o corpo da sessão era deliberada consoante o comportamento das crianças na sessão anterior,

na medida em que foi gerado um sistema de pontuação aceite por todos os membros (comportamento/atitude adequados = 1 ponto; comportamento a melhorar = 0 pontos; comportamento/atitude desajustado = -1 ponto). A cotação era opinada por todos os colegas em relação a cada criança. Esta estratégia tinha o objetivo de a partir de um reforço e efeito positivos, neste caso ter a possibilidade de decidir a dinâmica semanal, conseguir gerar comportamentos e atitudes equilibradas durante a sessão a decorrer.

Este grupo nem sempre foi fácil de lidar, pois por abranger crianças com características muito específicas e dissemelhantes em termos do seu quadro clínico, acabaram por se sentir alguns obstáculos em gerir comportamentos, que por vezes, em conjunto conduziam a mais momentos de dispersão, de desconcentração e alguma agitação. No entanto, apesar de alguns constrangimentos inerentes a uma intervenção em grupo, este determinou-se como uma mais valia para a maior parte dos elementos constituintes, alcançando melhores adaptações nestes, colmatando algumas das necessidades dos mesmos e de todos os envolvidos no percurso educativo destes alunos.

5.2.2. Grupo B

O segundo grupo era igualmente constituído por 5 crianças do género masculino com idades compreendidas entre os 8 e 9 anos de idade a frequentar as turmas C e D, do 3.º ano de escolaridade. Estas sessões grupais eram desenvolvidas todas as quartas-feiras das semanas, no horário das 11h-12h.

Este grupo foi pensado com o objetivo de dar resposta à emergência das professoras responsáveis pelas turmas perante sinais e comportamentos ostentados pelas crianças em questão. De uma maneira geral estes alunos apresentam um perfil de ansiedade, agitação psicomotora, impulsividade, dificuldades na autorregulação dos seus comportamentos e ainda nas suas competências sociais.

As sessões eram realizadas em co-terapia e seguiam semanalmente uma estrutura similar, iniciando com um diálogo inicial de um episódio positivo e menos positivo do fim de semana/semana, bem como da partilha de alguma situação que tenha sido acordada na sessão anterior. De seguida, procedia-se à realização de uma atividade/jogo selecionado por uma criança diferente todas as semanas, mas mediado pelas terapeutas para ir ao encontro das fragilidades diversificadas do grupo, e por fim, uma atividade de relaxação planeada pela estagiária e/ou Dr.ª Inês Amaral.

Este grupo foi bastante compassivo perante todos os elementos e também extremamente facilitador da terapia grupal. Mostrou-se um grupo coeso, que funcionou equilibradamente em equipa e com capacidades para criar relações positivas e empáticas. Acrescentando a estes fundamentos qualitativos, pôde concluir-se que

existiram progressos perseverantes ao longo da intervenção através de observação informal e também devido ao feedback das PRT's acerca das melhorias sentidas em contexto de sala de aula e por informações transmitidas pelos restantes pares no que diz respeito à maioria dos alunos a frequentar psicomotricidade, neste grupo.

5.2.3. Grupo C

Este grupo era considerado o mais heterogéneo, uma vez que existia alguma rotação ou entrada de novos elementos para o grupo com uma frequência maior do que o expectável. Esta ocorrência estava relacionada com a emergência da PRT em dar resposta ao número avultado de crianças a carecer de apoio às vulnerabilidades sentidas ao nível social, comportamental, temperamental e de aprendizagem.

O grupo era composto por crianças entre os 8 e 9 anos de idade de ambos os géneros, da turma do 3.º Apesar das mudanças existentes ao longo do ano letivo, a partir do 2.º período alcançou-se uma estabilidade nos elementos do grupo, perfazendo na totalidade um grupo extenso de cerca de 8 elementos.

A formação deste grupo derivou das características atitudinais e comportamentais destas crianças em contexto de sala de aula e de recreio conduzindo a repercussões negativas em termos de aprendizagem, pois estas crianças revelavam, na generalidade, problemas de comportamento, agitação psicomotora, autocontrolo, dificuldades na aceitação e integração social inclusive no grupo de turma, de autoestima e autoconfiança e dificuldades de aprendizagem específicas.

As sessões iniciavam com um diálogo inicial expondo alguma situação relevante para cada criança, depois era realizada uma atividade escolhida rotativamente em cada semana pelos alunos e por fim, realizava-se um diálogo final com o objetivo de refletir sobre a atividade vivida e da importância desta para a concretização dos objetivos do grupo.

Apesar de existirem duas terapeutas para o grupo, por vezes, depararam-se com algumas complicações derivadas de perfis mais rígidos e que necessitavam de uma maior assertividade e firmeza. Por vezes, enfrentaram-se dificuldades ao ponto de alterar o formato da sessão devido a discussões geradas fora e/ou dentro do seio do grupo, e que através da verbalização e estratégias complementares foi possível resolver os acontecimentos. Era realmente o grupo com crianças difíceis de gerir, contudo, em contrapartida existiam outras que asseguravam uma maior coerência no grupo, possibilitando e auxiliando as terapeutas a manter a estabilidade.

5.2.4. Grupo D

Este grupo constituído por 2 crianças de ambos os géneros, duas do género feminino e uma do género masculino com 9 ou 10 anos de idade, pertencem à mesma turma do 4.º ano de escolaridade, turma C. Este grupo já favorecia de intervenção psicomotora no ano anterior, portanto avaliando-se os progressos conseguidos, procedeu-se à continuidade do acompanhamento neste ano letivo.

No fim do 1.º período, o grupo integrou um novo membro do género masculino da mesma turma, que pela partilha de preocupações entre a PRT e as psicomotricistas sobre este aluno era indispensável assumir a integração e acompanhamento no seio do grupo.

Estes alunos apresentavam características que tinham impacto nos vários contextos em que atuavam, mais concretamente apresentavam dificuldades na manutenção de relações interpessoais, agitação psicomotora, problemas de comportamento, autoestima e dificuldades de aprendizagem.

As sessões semanais de psicomotricidade apresentavam um ritual próprio, tendo como abertura um diálogo inicial que se baseava na partilha entre o grupo de um episódio relevante da semana. De seguida, era proposta uma atividade pelas crianças com a ajuda das psicomotricistas que para além de ter um carácter de valorização e responsabilidade para as mesmas, pudesse desenvolver as competências pessoais e sociais, a cooperação com os pares e o trabalho em equipa entre o grupo. No final da sessão, prosseguia-se com uma atividade de relaxação, que se considerava ser uma situação de usufruto pleno de um momento tranquilizante e introspetivo bastante contributivo para a consciencialização de si e do seu papel tanto na sessão como no seu dia a dia. Ainda se realizava um diálogo final, com o intuito de refletir sobre as suas ações durante a sessão, as vantagens e aspetos mais negativos da mesma de modo a conduzir à alteração ou melhoria de comportamentos durante estes momentos e na transferência destes para o quotidiano.

6. Contextos complementares à intervenção

6.1. Acompanhamento em sala de aula

A atuação do psicomotricista no 1.º ciclo, não obstante a da estagiária, persiste em diferentes contextos, isto é, para além da possibilidade de intervir em contexto de ginásio também está presente na sala de aula.

O trabalho em contexto de sala de aula não segue uma estrutura e planeamento propriamente fixo e específico, salvo exceções ajustadas entre as partes, visto que varia consoante as necessidades momentâneas dos professores ou das pessoas/equipa que contactam com as crianças.

Este tempo em sala de aula, de uma maneira geral, pode ser dedicado a qualquer criança que solicite a ajuda pontual em trabalhos escolares, a crianças que pela percepção dos PRT precisem de um auxílio mais próximo em termos das competências académicas ou psicomotoras, exigindo adequações para a sala de aula ou ainda qualquer aluno que por motivos intrínsecos ou extrínsecos à escola se mostre desregulado em certos dias/momentos necessitando de um diálogo ou ação conveniente para dissipar ou remediar questões internas.

Também se justifica o acompanhamento direto em sala de aula das crianças que dispõem de uma intervenção psicomotora em contexto de ginásio, de modo a possibilitar a permuta e validação das competências e estratégias trabalhadas para colocar em prática no âmbito académico. Igualmente a avaliação da grafomotricidade, que será explicada detalhadamente no devido parâmetro, é realizada neste contexto, pois a verificação e observação dos critérios inerentes a uma realização grafomotora proficiente torna-se indispensável a ser concretizada no ambiente despoletador do ato da escrita.

Contudo, mesmo sendo estes tempos dedicados ao apoio em sala de aula, existia a possibilidade e flexibilidade de retirar as crianças da sala sempre que se considerasse pertinente à função a desempenhar com estas.

6.2. Extensão à equipa multidisciplinar

A estagiária, e a sua respetiva orientadora, pertencem diretamente ao Gabinete de Psicopedagogia, que realiza reuniões de equipa periodicamente. A agregação dos membros tinha normalmente um carácter semanal, nos tempos comuns ao ciclo que são dedicados às reuniões, neste caso às quartas-feiras da parte da tarde.

Nestas reuniões de equipa eram discutidos casos específicos que se encontrassem a frequentar alguma ou várias terapias, bem como futuros encaminhamentos. Muitas das vezes, era efetuado o ponto de situação de crianças em iminente referência, que por necessitarem de resposta adequada às vulnerabilidades ostentadas de âmbito emocional, cognitivo, social, psicomotor e que se repercutem de algum modo na sua aprendizagem precisavam de ser identificados e, por conseguinte, de ser proporcionado um apoio personalizado.

Uma comunicação constante da equipa multidisciplinar permite uma permuta de ideias, de opiniões, observações, propostas e aferições de cariz técnico perspectivada pelas várias valências, o que se considera de extremo enriquecimento e mais valia para a população atendida. Deste modo, a frequência às reuniões era assídua e cooperativa para conceder uma máxima aprendizagem.

6.3. Extensão à comunidade

A escola é um meio disponível e aberto à comunidade, sendo que a comunicação entre os vários intervenientes deste contexto é sobrevalorizada por ser um contributo imprescindível ao desempenho e sucesso dos alunos. Assim, também no CPA se considera que a participação e partilha constante entre os profissionais envolvidos com as crianças e as suas famílias são preponderantes em toda a dinâmica escolar.

Como já enaltecido nas várias etapas deste relatório, também o psicomotricista é uma peça mediativa fundamental nos momentos de reunião com as famílias, pois estando o técnico tão presente e incluído no percurso educativo das crianças, permite que a perspetiva seja global e imparcial no momento de transmitir informações e apreciações.

Para além do suporte evidente na comunicação de opiniões ou feedbacks aquando do encaminhamento ou intervenção psicomotora, os técnicos especializados ajudam na mediação entre os professores e as famílias, no sentido de contribuir para o ajustamento ou mudança de comportamentos das crianças ou dos familiares, através da sugestão de ideias e estratégias benéficas para as dificuldades encontradas.

Assim sendo, a estagiária participou em várias reuniões com as famílias e com técnicos especializados do exterior, com a finalidade de transmitir o percurso interventivo percorrido com as crianças que frequentam sessões de psicomotricidade ou porque simplesmente se considerava útil que a mesma partilhasse a visão das suas observações e opiniões técnicas.

7. Estudo de Caso

Neste capítulo será apresentado de forma descritiva e detalhada o estudo de caso selecionado. Neste sentido, serão descritos os instrumentos utilizados, a caracterização do caso, como o processo de encaminhamento, informações pertinentes das crianças como dados anamnésicos e percurso educativo, a avaliação inicial e final efetuadas, plano pedagógico-terapêutico, detalhes inerentes a todo o processo de intervenção, bem como a apresentação e discussão dos resultados.

A seleção desta criança teve fundamental incidência no facto de ser extremamente desafiante, tanto pela problemática em questão como pela conquista empática e relacional que exigiu. Por um lado, esta criança foi sugerida pela Dr.^a Inês Amaral, devido à sua extrema exigência e igualmente à ambição de superação e evolução iminente, como também para dar continuidade à intervenção psicomotora iniciada no ano letivo anterior e aos progressos e adaptações conquistadas. Para além destes aspetos, este caso foi também selecionado por beneficiar de intervenção individual e numa díade exclusiva com a terapeuta.

7.1. Caracterização dos instrumentos de avaliação

7.1.1. Manual de Observação Psicomotora de Vítor da Fonseca (2010) – Âncora editora

A Bateria Psicomotora (BPM) desenvolvida em 1975 por Vítor da Fonseca, é um instrumento de avaliação que se aplica a crianças dos 4 aos 12 anos de idade permitindo a deteção de défices funcionais de carácter psicomotor e que podem ter influência no potencial de aprendizagem das crianças (Fonseca, 2010a).

A BPM não pretende nem deve ser utilizada para substituir testes neurológicos e psicológicos, mas pelo contrário usada como suporte na elaboração e verificação do perfil e maturação psicomotores, na identificação de sinais atípicos, deteção e despiste de dificuldades de aprendizagem e ainda na intervenção reeducacional e reabilitação das crianças (Fonseca, 2010a).

Este instrumento encontra-se estruturado em sete fatores psicomotores: tonicidade, equilíbrio, lateralização, noção do corpo, estruturação espaciotemporal, praxia global e praxia fina, subdividindo-se num total de vinte seis subfatores. Para além disto, é composto por outras tarefas que incluem os aspetos somáticos e os desvios posturais (Fonseca, 2010a).

Segundo o mesmo autor, em cada fator psicomotor atribui-se uma pontuação de 1 a 4 a pontos (apraxia, dispraxia, eupraxia e hiperpraxia respetivamente), valor obtido pela média da cotação das tarefas referentes a esse mesmo fator, alcançando-se como cotação máxima possível 28 pontos. Esta cotação total indicará o perfil psicomotor da criança: Superior (27-28 pontos); Bom (22-26 pontos); Normal (14-21 pontos); Dispráxico (9-13 pontos); Deficitário (7-8 pontos) (Fonseca, 2010a).

7.1.2. Draw a Person: A Quantitative Scoring System de Naglieri (1988)

O Draw a Person: A Quantitative Scoring System (DAP), desenvolvido em 1988 por Jack Naglieri, que requer a produção de três desenhos, de um Homem, de uma Mulher e do Próprio, seguindo regras específicas na sua administração, como é o caso de usar as palavras e os procedimentos fornecidos e dar o máximo de 5 minutos para o término de cada desenho (Naglieri, 1988).

Este teste surgiu para resolver a emergência de ter um sistema de pontuação quantitativo e objetivo para ser aplicado a desenhos de figuras humanas feitos por crianças e adolescentes, tendo como propósitos: fornecer medidas não verbais e independentes dos conteúdos escolares; de fácil administração e num curto espaço de

tempo; reduzir influências da atualidade no vestuário, cabelo e outras características; providenciar um sistema de pontuação eficiente e que reduza a subjetividade dos avaliadores; propor normas para o desenho próprio; e ainda, facultar uma pontuação comum criada para os três desenhos, aumentando assim a confiabilidade deste sistema (Naglieri, 1988).

Quanto ao sistema de pontuação é de simples compreensão e pretende identificar as partes do corpo (braços, ouvidos, olhos, pés, dedos, cabelo, cabeça, pernas, boca, pescoço, nariz e tronco), as partes do corpo em conformidade umas com as outras (ligações) e o vestuário (Naglieri, 1988). Por conseguinte, a pontuação é baseada em quatro categorias: a presença das partes do corpo, detalhe e proporção dessas partes e por fim, o bônus (Naglieri, 1988).

7.2. Caracterização do Caso

O D. frequentou sessões de psicomotricidade com a Dr.^a Inês Amaral e com um colega estagiário no ano letivo de 2016/2017, no seu 1.º ano de escolaridade. Por todas as suas fragilidades evidentes, começou a ser acompanhado no colégio através de uma intervenção mais específica, a psicomotora, aliando às outras terapias complementares que frequentava no exterior.

Nessa altura, no mês de fevereiro e março de 2017 foi realizada uma avaliação inicial, com o objetivo de analisar as competências psicomotoras para posterior intervenção ao nível psicomotor. No entanto, primeiramente é importante partilhar dados anamnésicos, de modo a poder perspetivar e inferir algumas hipóteses explicativas e potenciais adaptações aquando da implementação do plano pedagógico-terapêutico.

7.2.1 Referenciação e Encaminhamento

No 1.º ano de escolaridade foi realizada uma referenciação ao GPP no sentido de registar e conseguir dar resposta ao caso do D., que se ostentava como sendo de grande prioridade, uma vez que eram notórias fragilidades no processo de aprendizagem transversal às várias áreas.

O D. apresentava comprometimentos observáveis diariamente, devido à ansiedade de separação e ao nível de dependência dos pais, e que convergia numa baixa autonomia. Para além disso, expunha dificuldades em termos psicomotores, nomeadamente no equilíbrio, noção do corpo, estruturação espacial e temporal e motricidade fina (caligrafia, recorte). No que diz respeito à sua expressão oral, a criança exibiu um discurso pobre com vocabulário simples, pouco expressivo e dificuldades ao nível da consciência fonológica, essencialmente no reconhecimento de alguns fonemas.

No âmbito emocional, este apresentava sinais evidentes de insegurança, ansiedade, baixa autoestima e pouca confiança em si próprio e nas suas capacidades, bem como muito receio em errar e em não corresponder às expectativas dos adultos. O D. revelava ainda problemas nas áreas do português, mais concretamente nas competências de leitura e escrita e na área da matemática, no cálculo com operações e na resolução de problemas.

Após a constatação da necessidade de intervenção com esta criança, iniciou-se um processo de comunicação constante com os pais, com o objetivo de pôr em prática a supervisão simbiótica entre a família e a escola e a partilha de condutas para ajudar o D. Deste modo, colocaram-se em curso estratégias em sala de aula para auxiliar o aluno, onde este beneficiava de acompanhamento regular da PRT ou da professora de apoio nos tempos de estudo autónomo e na realização das várias tarefas, bem como trabalho diferenciado nas áreas trabalhadas em sala de aula e que sobressaíam como mais frágeis.

Aliado a este apoio em sala de aula, o D. começou a frequentar terapia da fala uma vez por semana, no exterior, a partir do 1.º ano para tentar colmatar as fragilidades ao nível da consciência fonológica, na organização do seu discurso e nas áreas mais específicas da leitura e escrita e de sessões individuais de psicomotricidade no colégio com um colega estagiário presente nesse ano letivo (2016/2017) e em co-terapia com a Dr.ª Inês Amaral, também com um carácter semanal. No fim desse ano letivo, começou igualmente a frequentar terapia ocupacional, reportado pela terapeuta como sendo um trabalho direcionado para o aumento da autonomia funcional e para suprir ou atenuar alterações sensoriais detetadas (sistema propriocetivo e vestibular).

Adjacente ao até então realizado, no presente ano letivo (2017/2018), o D. manteve as terapias externas ao estabelecimento de ensino, as adaptações realizadas em contexto de sala de aula, bem como a continuidade na terapia psicomotora em ginásio e o acompanhamento em sala de aula pela estagiária atual, uma vez por semana em ambos os contextos.

7.2.2. Dados clínicos e familiares

O D. nasceu no dia 13 de agosto de 2010 após uma gravidez atribulada e com algumas complicações, em que houve a necessidade de a mãe permanecer em repouso durante quase todos os meses da gravidez, contudo não se verificaram problemas no parto. Devido às contrariedades existentes neste período, a progenitora admitiu que advieram determinadas inseguranças relativamente às necessidades básicas da criança (e.g. alimentação, sono). Neste seguimento, os pais recorreram a uma terapeuta do sono na tentativa de combater o facto de o D. apenas adormecer ao colo e ter

imensas dificuldades em dormir ou por acordar constantemente durante o período noturno devido a pesadelos frequentes.

A criança vive com os pais, ambos médicos e o irmão de 4 anos, que frequenta o pré-escolar no CPA, sendo o D. o filho mais velho do casal. A relação entre os filhos é harmoniosa, dormindo ambos no mesmo quarto, embora em camas separadas.

A dinâmica familiar é descrita como positiva, sendo que, de momento, a coesão da mesma constitui um grande suporte às necessidades do D.. No entanto, na perspetiva do D., o pai é descrito como mais rígido na mediação das questões diárias, enquanto a mãe é mais permissiva. Apesar disto, é fundamental referir que durante a idade mais precoce da criança, os pais e principalmente a mãe, apresentava um perfil de superproteção face ao filho e muito baseada nos períodos difíceis atravessados e vulnerabilidades da criança. Esta superproteção enunciada causou um grau de dependência elevado para ambos os intervenientes, influenciando a autonomia da criança durante o seu desenvolvimento, ao ponto de a comida ser dada à boca, ser totalmente ajudado a vestir-se e a calçar-se, entre outros.

Os avós maternos e paternos são figuras presentes, apesar de serem os avós paternos a participarem mais no dia a dia do D. (e.g. costumam ir buscar à escola), devido à proximidade territorial, contrariamente aos avós maternos que vivem no Norte, contudo é um local onde a família se dirige constantemente, desfrutando imenso desses momentos, pois o D. mencionava esses episódios com frequência.

Quanto ao historial familiar, em termos genéticos é conhecido que o pai possui hiperlaxidão cutânea e a mãe detém fraqueza distal, logo existe a possibilidade destes fatores poderem justificar algumas condições específicas da criança.

Por último e como já referido, esta família constitui um alicerce crucial na abordagem de intervenção face às fragilidades evidenciadas pelo D., reconhecendo-as e participando ativa e positivamente em todo o processo tanto a nível escolar como nas terapias frequentadas no exterior.

7.2.3. Percurso educativo

A criança iniciou o seu percurso escolar noutra estabelecimento de ensino desde a primeira infância, no entanto a experiência educativa, mais propriamente no último ano do pré-escolar, revelou-se como prejudicial acarretando consequências negativas para o D., desde a recusa escolar, birras e choros constantes e notória instabilidade emocional. Derivado das circunstâncias, os pais procederam a uma mudança de colégio nos três meses finais do pré-escolar com o objetivo de tentar combater as adversidades correntes.

Aquando da chegada ao CPA constataram-se momentos um pouco conturbados, no sentido em que existiram dificuldades na sua integração em consequência tanto da situação pré-existente na escola anterior como também da grande ansiedade de separação dos pais. O D. apresentava receio face ao adulto, bem como às possibilidades de errar na sala de aula. Para além dos momentos árdios que ocorriam diariamente quando o D. se mostrava inflexível e resistente em ficar na sala de aula e deixar os pais, paralelamente verificava-se um comportamento semelhante aquando da aprendizagem das competências escolares ou da realização de tarefas autonomamente.

No momento da transição para o 1.º ciclo, dando entrada para o 1.º ano de escolaridade com 6 anos, foi referenciado ao Gabinete de Psicopedagogia com base nas dificuldades reportadas, observadas e sinalizadas pelos pais, pela PRT e técnicos especializados.

7.2.4. Avaliação Inicial

O D. realizou a avaliação inicial com 6 anos e 7 meses, entre fevereiro e março de 2017, ocupando no total quatro sessões de intervenção. Esta avaliação mais global onde foram aplicados a BPM (Vitor da Fonseca, 2010) e o DAP (Naglieri, 1988) tiveram como locais de aplicação a biblioteca, a sala dos professores e a sala da direção do 1.º ciclo do Colégio Pedro Arrupe. Posto isto, segue-se uma descrição dos resultados obtidos e analisados após a avaliação inicial.

No que concerne ao aspeto somático, o D. apresenta-se como sendo uma criança meso-endomorfa e não evidencia desvios posturais. Relativamente à respiração, o movimento de inspirar não foi compreendido, uma vez que quando solicitada a sua realização, a criança apenas expelia o ar (expirava).

Ao nível do fator psicomotor da **Tonicidade**, o D. apresentou um perfil predominantemente hipertónico, demonstrando algumas dificuldades na extensibilidade, principalmente ao nível dos membros inferiores, acusando maior resistência e mobilização mais forçada nesses segmentos, obtendo assim uma cotação de [2]. Também nas tarefas da paratonia e passividade obteve a mesma cotação, dado que apresentou uma forte dificuldade na descontração muscular voluntária e alguma tensão e rigidez, o que revelava uma incapacidade de abandono nos membros superiores e inferiores, embora com melhor desempenho nos membros superiores.

No parâmetro relativo às sincinesias o D. alcançou uma cotação de [2], evidenciando sincinesias bucais e contralaterais, contudo é necessário ter em conta que

estas manifestações são frequentes na idade em que a criança se encontra. Importante mencionar que ao longo da avaliação deste fator psicomotor foi possível verificar variadas manifestações emocionais como gesticulações faciais e verbalizações.

Na **Equilibração**, iniciando pela tarefa da imobilidade, a criança obteve a cotação de [1], pois apenas se manteve imóvel durante 20 segundos, com recorrentes reequilíbrios e notória rigidez corporal. Observaram-se alguns movimentos faciais (boca, pescoço) e ansiedade derivada do facto de ter de se manter de olhos fechados. No equilíbrio estático de apoio retilíneo, o D. conseguiu uma cotação de [1], mantendo-se na posição requerida durante 8 segundos, verificando-se reequilibrações e até algumas quedas, gesticulações e igualmente dificuldade em manter os olhos fechados. A cotação de [1] e fraco desempenho replicou-se nas tarefas de equilíbrio estático na ponta dos pés e apoiado num pé, embora com melhor performance aquando do apoio com o pé direito. Durante a tarefa perceberam-se várias verbalizações com conotação negativa no que diz respeito às suas capacidades. Relativamente ao equilíbrio dinâmico, na tarefa da marcha controlada, a criança obteve a cotação de [2] verificando-se alguma rigidez corporal, reequilibrações abruptas e verificáveis sincinésias bucais e nos membros superiores. Também na evolução na trave se observou alguma insegurança gravitacional dinâmica, essencialmente na evolução para trás onde obteve [1] e nas restantes evoluções, comparativamente, com menores dificuldades tendo cotação de [2]. No que concerne aos saltos com apoio unipedal, o D. apresentou uma melhor execução das tarefas com o pé direito cotando-se com [3], contrariamente ao obtido com o pé esquerdo [2]. Na categoria dos saltos a pé, os resultados das realizações foram análogos aos dos restantes parâmetros avaliados, em que a criança exibia um perfil geral de descoordenação, contínuos ajustamentos posicionais e reequilibrações resultantes das oscilações e quedas. As tarefas que incluíam saltos para trás e de olhos fechados foram as tarefas com um desempenho mais insuficiente [1], tanto em termos de execução aferida pela terapeuta como pela percepção da própria criança, devido essencialmente à insegurança e desmotivação na sua realização.

Ao aplicar-se as tarefas relativas ao fator psicomotor da **Lateralização**, constatou-se que a dominância lateral é predominantemente à direita. Especificamente, a criança revelou um perfil DEDD, cotando-se [3], embora durante a aplicação dos testes se tenham observado várias hesitações e confusões em si mesmo e no outro.

No fator psicomotor da **Noção do corpo**, o D. obteve cotação [3] na tarefa do sentido cinestésico, apresentando dificuldades em nomear algumas das zonas tocadas, e para além disso a criança teve a necessidade de recorrer, muitas das vezes, ao toque nele próprio antes de verbalizar o requerido. A imposição de ter de manter os olhos fechados nesta sub tarefa apresentou-se como um entrave à realização mais plena, uma vez que o D. não se mostrava muito disponível para tal. A sub tarefa do reconhecimento

direita-esquerda ostentou-se como sendo uma grande dificuldade para a criança, dado que nesta tarefa é necessário um conhecimento simbólico do corpo, contudo constatou-se ao longo da aplicação dos instrumentos que esta capacidade se encontra pouco desenvolvida no D., logo a cotação dada foi [1], pois revelou grandes hesitações e confusões permanentes recorrendo a respostas aleatórias. Na imitação de gestos atribuiu-se uma cotação de [1], reproduzindo apenas uma das quatro figuras, representando-as com imensas distorções de forma e proporção e até uma realização das figuras em espelho.

Ao nível da **Estruturação espaciotemporal**, o D. obteve a cotação de [2] na organização, visto que se observaram confusões na contagem e na adequação das passadas, tal como na tarefa destinada à estruturação dinâmica que teve a mesma cotação, expondo fragilidades na memorização e sequencialização visuo-espacial, bem como um descontrolo motor evidente. Relativamente à representação topográfica cotou-se com [3], manifestando apenas alguma desorientação e hesitação nas direções. Na estruturação rítmica fez uma cotação de [1] evidenciando dificuldades na atenção seletiva e grandes dificuldades na integração rítmica. Os resultados obtidos nas tarefas foram influenciados em grande escala pela resistência em se manter focado e compreender as instruções fornecidas.

No que diz respeito às tarefas da **Praxia Global**, o D. teve bastantes dificuldades em executar os lançamentos tanto oculomanuais como oculopedais com adequado planeamento motor e precisão, revelando alguns sinais dispráxicos, logo teve uma cotação de [2] em ambos os parâmetros. Também nas tarefas da dissociação revelou fragilidades, nomeadamente na execução motora correta do pedido e na hesitação bilateral, obtendo a mesma cotação das restantes tarefas.

Na tarefa da coordenação dinâmica manual, incluída no fator psicomotor da **Praxia fina**, o D. não conseguiu realizar o que era solicitado, obtendo, por conseguinte, a cotação de [1]. A criança compreendeu o que era o pedido e o objetivo da atividade, contudo não descodificou o método necessário para ligar os clips. Esta tarefa implica uma grande agilidade digital, principalmente no que diz respeito à sua diferenciação e coordenação, assim como um adequado planeamento motor, dado que é testada a velocidade do movimento, áreas estas já identificadas como frágeis para a criança. O tamborilar foi executado com um fraco planeamento micromotor, com algumas hesitações na sequência e ainda manifestas repetições nas otonibilidades classificando-se com [2]. Por fim, na tarefa alusiva à velocidade-precisão, a criança obteve uma classificação de [3] com uma realização em número de 32 e 20 pontos e cruzeiros respetivamente, exigindo esta tarefa a integração adequada das componentes perceptivo-visuais, figura-fundo e posição relação-espacial, deste modo, seria de prever os resultados obtidos pela criança tendo em conta as suas fragilidades reconhecidas,

no entanto a instrução simples e de fácil compreensão pode ter contribuído para a performance positiva do D..

Assim, o D. revelou situar-se num perfil dispráxico, que se traduz numa realização fraca com dificuldades de controlo e sinais desviantes, perspetivando dificuldades de aprendizagem ainda que ligeiras.

No seguimento da avaliação psicomotora foi aplicado o DAP no final de uma das sessões de avaliação, tendo a criança saído hesitante da sala e ostentando alguma ansiedade inerente a esta ausência.

Em referência aos aspetos qualitativos (de processo) neste teste, verificou-se que o D. realizou movimentos parasitas bucais e contralaterais enquanto concretizava a tarefa. A postura durante a mesma não era a mais adequada estando a cabeça demasiado próxima da folha, apesar da criança usar óculos. Observa-se no D. uma pega tripla com a mão direita, usando a mão livre para fixar a folha.

O desenho da figura feminina foi o único completamente pintado, sendo o investimento na sua produção superior ao da figura do próprio e da figura masculina, mostrando-se mesmo reticente no desenho desta última.

O desinvestimento e desinteresse óbvios, as condições débeis inerentes à saída da sala observados na execução desta tarefa, bem como as fragilidades percecionadas tanto no esquema e imagem corporal podem ser preditores das fracas produções apresentadas.

Numa abordagem quantitativa (de produto) do DAP, de uma maneira geral, as figuras encontravam-se enquadradas numa posição central da folha e com uma proporção idêntica em todos os desenhos concretizados. Os desenhos eram aproximadamente simétricos na sua globalidade, bem como nos seus elementos anatómicos. Verificaram-se poucas diferenças entre o desenho feminino e masculino, apenas minimamente passíveis de serem diferenciados através de pequenos detalhes e pelo cabelo, uma vez que não sobressaíam pormenores identificativos no vestuário e nos acessórios.

De uma maneira geral, percecionou-se assim, um défice ao nível da presença, detalhe e proporção das características anatómicas e dos pormenores intrínsecos ao género, como é constatóvel na tabela 3, que mostra a classificação obtida nos desenhos realizados.

Tabela 3: Pontuação DAP (avaliação inicial)

Desenho	Valores Brutos	Valores Standard	Idade Equivalente	Resultados
Homem (H)	19	78	5 anos 9 meses	Borderline

Mulher (M)	22	83	6 anos	Média Baixa
Próprio (P)	20	80	5 anos 10 meses	Média Baixa
Totais (H+M+P)	61	77		Borderline
Classificação Final	Borderline			

7.2.5. Perfil Intraindividual

A realização da avaliação inicial, bem como uma observação informal da criança nos seus diversos contextos de adaptação, permitiu a identificação das áreas fortes e áreas a desenvolver, distribuídas pelos domínios a ser desenvolvidos, psicomotor, socioemocional e cognitivo.

Estas áreas serão posteriormente utilizadas na construção e estruturação dos objetivos de intervenção delineados para a respetiva criança, que estarão presentes no plano pedagógico-terapêutico apresentado no tópico seguinte.

Tabela 4: Perfil intraindividual do D.

Domínios		Áreas Fortes	Áreas a desenvolver
	Psicomotor	Lateralização	Tonicidade
			Equilíbrio estático e imobilidade
			Coordenação e Controlo motor
			Noção do corpo
			Organização espacial
			Organização temporal
			Praxia fina
	Socioemocional	Solicitação de ajuda	Autoestima e segurança interna
		Relação com a terapeuta	Relações interpessoais
			Autonomia
	Cognitivo	Persistência nas tarefas	Organização do pensamento
			Resolução de problemas
		Criatividade	Atenção
			Memória

7.2.6. Hipóteses Explicativas

Após uma análise detalhada do caso do D. e tendo em conta as informações transmitidas pela equipa que já se encontrava a trabalhar com a criança, os dados comunicados pela família, as observações realizadas, bem como as inferências retiradas através das avaliações concretizadas e durante as sessões semanais, existem

também fatores extrínsecos e que não dependem diretamente da criança. Estes fatores podem influenciar negativamente e ter repercussões no seu quadro clínico e comportamentos, podendo determinar a emancipação e intensificação da problemática da criança. Concluiu-se que a probabilidade da existência de condições de superproteção parental e das experiências escolares negativas, tenham contribuído para a exaltação de determinados sinais clínicos.

Assim, quanto à superproteção parental, esta refere-se ao nível de comportamento protetor dos pais que se considera excessivo face ao estágio de desenvolvimento em que a criança se encontra (Thomasgard, 1995 cit. *in* Colletti, 2008), conduzindo a uma prolongada infantilização e à quebra de um comportamento independente e da maturidade social por parte da criança (Thomasgard, 1997). Este comportamento emerge da percepção que os pais mantêm de que o seu filho é vulnerável e suscetível a prejuízos sucessivos, refletindo deste modo, atitudes descontroladas e uma carga de stress e sofrimento nesta relação tóxica (Thomasgard, 1997; Abidin, 1997 cit. *in* Colletti, 2008). Estas condições repercutem-se, muitas das vezes, em perturbações de ansiedade na infância, que como assegura (Chorpita e Barlow, 1998; Murray *et al.*, 2009; Rapee, 1997 cit. *in* Clarke, Cooper e Creswell, 2013), os comportamentos de controlo e superproteção dos pais são frequentemente os desencadadores destes problemas psicopatológicos.

Posto isto, é presumível que os comportamentos superprotetores, contrariamente ao que sucede na promoção de autonomia, podem transmitir às crianças a noção de que o meio envolvente é perigoso, levando-as a limitar as oportunidades de desenvolver competências e confiança para se proporem a novos desafios (Clarke, Cooper e Creswell, 2013).

Por outro lado, os efeitos das experiências escolares negativas que foram apontadas como um dos motivos para alguns bloqueios e consequente mudança de escola, influenciaram o ingresso e rejeição da nova escola.

O aglomerado das experiências socioemocionais, motivacionais e de aprendizagem nas escolas incitam crescimento e mudança nas competências, principalmente em crianças que se encontrem em situações de risco no desempenho escolar e na relação com os pares (Connell e Wellborn, 1991; Deci e Ryan, 1985; Eccles, 1993; Wentzel, 2002 cit. *in* Hamre e Pianta, 2005). Os professores, têm também um papel importante na medida em que devem providenciar estas experiências positivas, pois as interações positivas entre os professores e alunos, e também entre colegas podem aumentar a motivação de todos (Wentzel, 1998; 2002 cit. *in* Hamre e Pianta, 2005).

Um relacionamento forte e positivo entre as crianças e os professores, caracterizado por baixos níveis de conflito, é preponderante para o sucesso académico,

ajustamento escolar e para um futuro mais favorável (Hamre & Pianta, 2001; Ladd & Burgess, 1999; Ladd et al., 2002 cit. *in* Hamre & Pianta, 2005). Posto isto, experiências escolares de qualidade podem contribuir para a redução de falhas nas crianças, principalmente nas idades baixas (Hamre & Pianta, 2005).

7.2.7. Fatores de Risco e de Proteção

Foram reconhecidos fatores externos que puderam/podem ser benéficos ou em contrapartida, causar um impacto negativo no desenvolvimento da criança. Referindo-se aos fatores de risco identificados, como alguma superproteção dos pais e as más experiências no colégio anterior e por outro lado, os fatores de proteção como a boa relação familiar, colaboração da família na modificação de comportamentos, a excelente articulação entre escola/família/terapeutas, o acompanhamento semanal nas diversas terapias e ainda a reintegração escolar.

7.3. Plano de Intervenção Pedagógico-Terapêutico

Face ao apresentado, foi elaborado um plano pedagógico-terapêutico para o D., sustentado nos dados anamnésicos e transmitidos pelos indivíduos envolvidos neste processo, na avaliação inicial da criança, no seu perfil intraindividual e identificação de fatores de risco e de proteção.

Assim sendo, neste capítulo constarão os objetivos traçados, as estratégias de intervenção utilizadas, os recursos disponíveis, a implementação propriamente dita do programa interventivo.

7.3.1. Objetivos de Intervenção

Seguidamente serão descritos os objetivos traçados para a criança, que têm por base as necessidades e os interesses da mesma, de modo a atingir melhorias nas competências a desenvolver, a partir das suas áreas mais fortes

Igualmente na conceção dos objetivos gerais e específicos tiveram-se em consideração os domínios psicomotor, socioemocional e cognitivo do D., uma vez que estas categorias são indissociáveis ao pleno e harmonioso desenvolvimento das crianças.

Tabela 5: Objetivos gerais e específicos do domínio psicomotor delineados para o D.

Domínio Psicomotor	
Objetivos Gerais	Objetivos Específicos
Promover a capacidade de regular estados tónicos	Melhorar a consciencialização de diferentes estados tónicos (contração/descontração);
	Reduzir resistências ou tensões associadas à rigidez corporal, permitindo o acesso à passividade;
	Aumentar a capacidade de descontração voluntária dos movimentos corporais;
	Diminuir a presença de sincinesias bucais;
Melhorar a capacidade de imobilidade e controlo estático	Reduzir reajustes posturais em situações de imobilidade ou equilíbrio estático;
	Promover a permanência dos olhos fechados por períodos de tempo progressivamente maiores em situação de imobilidade e equilíbrio estático;
Melhorar a imitação de gestos	Promover a imitação de sequências motoras dos membros superiores de modo fluido e harmonioso, após observação;
	Diminuir a imitação de gestos em espelho, de forma faseada e sem alterações de sequência;
Promover a noção de corpo	Reconhecer a direita e esquerda em si e no outro sem hesitações ou confusões;
	Promover a consciencialização dos limites, tamanho e forma dos segmentos corporais;
Promover a organização temporal	Melhorar o reconhecimento de sequências de acontecimentos no tempo;
	Promover a chamada correta e ordenada das atividades da sessão anterior;
Desenvolver a noção de espaço	Desenvolver a capacidade de reconhecimento das posições e relações do próprio e dos objetos com o espaço;
Melhorar a coordenação oculomanual e oculopedal	Promover a realização de lançamentos com um adequado planeamento motor;
Promover a coordenação dinâmica manual	Melhorar o enfiamento de peças cada vez mais pequenas e em cordões mais finos;
	Promover com maior precisão e controlo a manipulação de objetos com dimensões reduzidas.

Tabela 6: Objetivos gerais e específicos do domínio socioemocional delineados para o D.

Domínio Socioemocional	
Objetivos Gerais	Objetivos Específicos
Promover uma autoestima positiva e maior segurança interna	Promover sentimentos de competência e sucesso nas tarefas;
	Promover o reconhecimento das suas qualidades e interesses como uma mais valia para transmitir ao outro;
Melhorar as relações interpessoais	Promover a inversão de papéis no seio da atividade lúdica;
	Promover a procura autónoma de trabalho de pares em contexto de sala de aula;
	Promover a adequada leitura de situações sociais;
Promover a capacidade de autonomia	Promover situações básicas do dia a dia, tendo de as realizar sozinho (calçar, vestir o casaco);
	Melhorar a capacidade de pedir ajuda, sem necessidade de questionamento pelo outro;
Diminuir sintomas de ansiedade	Inibir comportamentos de desconfiança e reticência face à saída da sala ou ao início de tarefas;
	Diminuir momentos de bloqueio em situação de exposição e/avaliação.

Tabela 7: Objetivos gerais e específicos do domínio cognitivo delineados para o D.

Domínio Cognitivo	
Objetivos Gerais	Objetivos Específicos
Promover a capacidade de atenção	Promover a focalização durante a realização da tarefa;
	Reduzir as distrações com os colegas durante as aulas;
Desenvolver a capacidade de memória	Promover a capacidade de recordação de episódios anteriores;
	Promover a rechamada de conteúdos escolares essenciais à realização das tarefas;
Promover a capacidade de planeamento e organização	Promover a organização do seu plano individual de trabalho;
	Melhorar o planeamento e responsabilidades nas tarefas escolares.

7.3.2. Estratégias de Intervenção

Para além da utilização das estratégias que devem ser inerentes a qualquer intervenção psicomotora, ao longo das sessões realizadas com a criança, conseguiu perceber-se quais os mecanismos a adotar durante o período de terapia ou quais aqueles que deveriam ser abolidos por não se adequarem à criança. Assim sendo, as estratégias passíveis de funcionar com o D. passavam por dar primazia à sua necessidade de partilha (controlada) de acontecimentos do gosto da criança ou da semana/fim de semana, recorrer às áreas de interesse da criança, a terapeuta recordar pormenores/episódios antecedentes (e.g. sessões anteriores) e ainda, a mesma conceder instruções simples, claras e faseadas na maioria das atividades a desenvolver.

7.3.3. Recursos

A estagiária dispunha da sala polivalente/ginásio para as sessões de psicomotricidade com o D. no horário estipulado e acordado com a PRT da criança para a saída da sala de aula.

Neste espaço existia uma diversidade de materiais disponíveis para utilização entre eles, objetos integrantes das aulas de educação física como bolas, pinos, arcos, colchões, bastões, cordas, barreiras, entre outros. Também havia a possibilidade de transportar outros objetos existentes na sala dos professores ou da biblioteca para o local da sessão, de modo a desenvolver os objetivos e considerar os interesses da criança. Destes lugares utilizavam-se os jogos didáticos, areia cinética, bolas sensoriais, fitas elásticas, quadro magnético, material de escrita e jogos de encaixe. Para além das possibilidades existentes, a estagiária recorreu ainda a materiais produzidos por si e que eram mais particulares para as especificidades do D..

Nos momentos de sala de aula recorria-se, quando necessário, ao suporte dos recursos contíguos à mesma, como materiais de escrita e livros ou ao próprio material escolar da criança.

7.3.4. Implementação do programa interventivo

O D. começou o acompanhamento em intervenção psicomotora em contexto de ginásio a 2 de novembro de 2017, e concluindo o mesmo a 24 de maio de 2018, seguindo-se após esse período, as três sessões exclusivas para a avaliação final, dias 7, 14 e 21 de junho de 2018, tendo este programa uma duração de cerca de 8 meses. No planeamento executado previram-se 26 sessões, embora só tenham sido cumpridas 19 sessões, pois sendo a intervenção psicomotora realizada no contexto escolar, subsistem por vezes tarefas prioritárias relacionadas com o currículo educativo (avaliações, momentos em turma, atividades do ciclo) e que comprometem a comparência assídua da criança.

Esta intervenção tinha um carácter semanal com uma sessão de 60 minutos, às quintas-feiras no horário das 8h30 às 9h30.

Aferindo o comportamento da criança, esta mostrou-se muito reticente a sair da sala para se dirigir à terapia durante as duas/três sessões iniciais, questionando periodicamente a razão daquela saída. O D. sentia-se desconfortável na presença de elementos novos e estranhos ao seu dia a dia, estando assim hesitante também na cooperação e proposta de atividades no período inicial. Após esta fase de adaptação começou a estabelecer-se uma relação de confiança e empatia muito positiva, e apurada como percursora de avanços ao nível da expressão verbal e de emoções até então não constatáveis. O D. mostrou-se logo à partida pouco colaborativo em tarefas mais diretivas, não demonstrando fidedignamente as suas capacidades, e portanto, a estagiária considerou mais adequado adotar uma abordagem mais relacional, exprimindo a sua intencionalidade, com o objetivo de promover o desenvolvimento integral da criança nos âmbitos cognitivo, psicoafectivo, social e psicomotor, pelo menos numa primeira fase. No entanto, foram sendo introduzidas variantes objetivas às manifestações autónomas da criança, ao qual este já aderiu com mais facilidade, pois ia mais ao encontro dos seus desafios e interesses iniciais. Nesta abordagem, observava-se um D. mais envolvido nas tarefas, mais motivado, permitiu a tomada de iniciativa e decisões por parte da criança e potenciou uma maior autonomia da própria.

Quanto ao ritual de sessão, iniciava-se com um diálogo inicial em que a criança partilhava alguns momentos do seu fim de semana/semana, bem como outros assuntos que ele desejasse e no qual o D. se prolongava na partilha, tendo esta de começar a ser mediada. Relativamente ao cerne da sessão, a terapeuta tentava pegar na conversa inicial para ajudar a desencadear atividades, e após isso a criança conseguia normalmente desenvolver as suas ideias, e posteriormente já existia uma maior concordância na proposta de tarefas por ambas as partes. Estas atividades desencadeadas pelo D. iam muitas das vezes, ao encontro dos seus gostos, que

normalmente se baseavam nos dinossauros e no futebol, desporto que a criança praticava duas vezes por semana. No final, e depois da arrumação do material, surgia um diálogo final que consistia em conversar sobre a sessão, e como o D. nas primeiras sessões não se estendia nas palavras, tomou-se como ideal arranjar outras estratégias para alcançar estes objetivos que se tomavam como importantes.

Por vezes, o D. mostrava-se ansioso e nervoso na sessão, devido à antecipação de certos acontecimentos, contudo demonstrava-se disponível para verbalizar os motivos (e.g. fichas formativas, presença da mãe na escola), apesar de não ser simples desbloquear algumas reações.

A criança não revelava dificuldades no cumprimento de regras nem no ajustamento dos seus comportamentos face ao teor das tarefas, mas por outro lado precisava de alguns alertas para combater os momentos de distração, e de reforços positivos para realizar com mais empenho as atividades decorrentes.

7.4. Apresentação e Discussão de Resultados

O D. foi reavaliado com 7 anos e 10 meses de idade. Esta avaliação final realizou-se nas três últimas sessões do acompanhamento em terapia psicomotora, nos dias 7, 14 e 21 de junho, sendo que nos dois primeiros dias a avaliação foi concretizada em ginásio e a última na biblioteca do 1.º ciclo.

A criança mostrou-se bastante disponível para a realização da avaliação, uma vez que durante os meses de intervenção esta começou a desbloquear a necessidade que coexistia em ser apenas ele a guiar a sessão, permitindo gradualmente moldar-se e permitir integrar atividades e ideias da técnica. Assim sendo, após uma explicação ponderada da finalidade daquelas sessões, o D. interiorizou acessivelmente as atividades propostas sugeridas com o auxílio de uma componente lúdica. A criança manteve-se dedicada na maioria das tarefas aplicadas, à exceção das que implicassem desenhar, pois por este não gostar nem deter tanto interesse para ele, fez com que não houvesse tanto empenho pela parte do D., no entanto esforçou-se para corresponder ao pedido da técnica.

Assim, de seguida, apresentar-se-á um gráfico com os resultados alcançados nos dois momentos de avaliação, inicial e final, que contribuíram para aferir as fragilidades psicomotoras e respetivo perfil psicomotor antes da intervenção e após a implementação do programa interventivo.

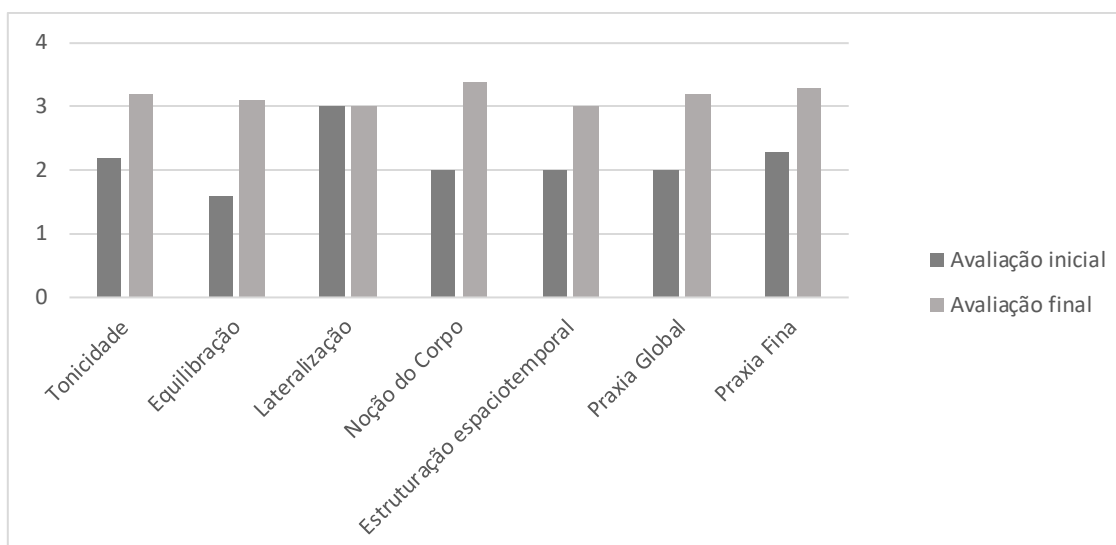


Figura 1: Cotações dos fatores psicomotores da BPM na avaliação inicial e avaliação final

De uma maneira geral, depreendeu-se através da análise do desempenho nas tarefas de cada um dos fatores, que o D. obteve uma melhoria notória em cada um destes.

Em termos **Tônicos**, verificaram-se progressões consideráveis em todos os aspetos sujeitos a avaliação. O D. evidenciou melhorias ao nível da extensibilidade (avaliação inicial: 2 pontos; avaliação final: 3 pontos), tanto nos membros inferiores como nos membros superiores, demonstrando menor resistência e esforço à tarefa, com menor necessidade de assistência nas mobilizações. O mesmo se constatou nas tarefas da passividade e paratonia (avaliação inicial: 2 pontos; avaliação final: 3 pontos), visto que a criança revelou ligeiras tensões e resistências às manipulações, identificando-se maior capacidade de descontração muscular dos membros ou continuação voluntária dos movimentos oscilatórios e pendulares harmoniosos. Na prova das diadococinesias, o D. manifestou significativas melhorias (avaliação inicial: 2 pontos; avaliação final: 4 pontos), realizando movimentos de supinação e pronação fluidos e coordenados. Por fim, apesar de o D. ainda ostentar algumas sincinesias principalmente bucais, que eram muito visíveis na sala de aula durante a concretização de trabalhos escolares, percecionou-se uma supressão progressiva, estando estas mais discretas e poucos perceptíveis e provavelmente tenderão dissipar-se com o avanço da idade, levando a uma crescente precisão e eficácia nas tarefas a realizar. A redução das inseguranças face aos outros e ao meio que eram peculiares no D., bem como a relação de confiança alicerçada com a terapeuta, podem ter contribuído para o melhor desempenho e êxito neste fator.

Na globalidade e examinando quantitativamente o fator psicomotor da tonicidade, o D. obteve uma pontuação de 2,2 na avaliação inicial (cotação arredondada

de 2 pontos) para uma cotação de 3,2 pontos na avaliação final (cotação arredondada de 3 pontos).

Concomitantemente ao que sucedeu no primeiro fator, também no fator da **Equilibração** se constataram melhorias significativas no desempenho do D., sendo mesmo a área em que se observaram maiores desenvolvimentos comparando o momento inicial e final de avaliação. Mais concretamente, na tarefa da imobilidade apuraram-se notáveis evoluções (avaliação inicial: 1 ponto; avaliação final: 3 pontos), no sentido em que a criança foi capaz de permanecer imóvel durante cerca de 50 segundos, revelando apenas ligeiras oscilações e movimentos faciais. Um dos aspetos a valorizar em grande escala esteve relacionado com o facto de o D. concretizar o pedido sempre com os olhos fechados e sem reagir negativamente, ao contrário do que tinha acontecido na avaliação inicial. Quanto ao equilíbrio estático confirmaram-se igualmente melhorias (avaliação inicial: 1 ponto; avaliação final: 3 pontos), mantendo-se o D. em equilíbrio sem grandes reajustes posturais e sem dificuldade em fechar os olhos, embora a prova do equilíbrio na ponta dos pés tenha sido realizada com maior descontrolo postural e algumas compensações com as mãos, tendo sido esta etapa cotada com [2]. Posteriormente, no equilíbrio dinâmico denotaram-se algumas diferenças (avaliação inicial: 2 pontos; avaliação final: 3 pontos), pois a criança ostentou-se mais segura na execução das subtarefas, com um adequado controlo motor e sem reequilibrações abruptas como acontecera na avaliação inicial, bem como a manutenção dos olhos fechados permitiu um desempenho favorável. O D. mostrou maiores dificuldades na evolução na trave, principalmente à retaguarda por lhe transmitir menos segurança, pois para além de se estar a deslocar numa elevação também necessitava de realizar a tarefa para trás. A criança conseguiu eliminar quase por completo a sua reticência em fechar os olhos e sem manifestar desagrado em momentos de solicitação desta etapa. O equilíbrio foi assim, um dos fatores cujo desenvolvimento era mais iminente e onde realmente se notaram melhorias e repercussões positivas, já que são estas tarefas que exprimem a integração vestibular e propriocetiva inerentes a estados de vigília, alerta e atenção (Fonseca, 2010a), bastante afetados e com muita influência no dia a dia do D..

Posto isto, no fator da Equilibração o D. evoluiu de uma cotação de 1,6 pontos (cotação arredondada de 2 pontos) para uma cotação de 3,1 pontos (cotação arredondada de 3 pontos).

No que diz respeito ao fator da **Lateralização**, o perfil DEDD manteve-se com preferência lateral à direita excetuando na lateralização auditiva, contudo a criança não revelou confusões nem hesitações, obtendo, por conseguinte, a cotação de 3 pontos nesta avaliação final, tal como tinha acontecido na avaliação inicial.

Relativamente à **Noção do Corpo**, o D. identificou de imediato todas as zonas do corpo apenas pelo toque da técnica e mantendo sempre os olhos fechados, contrariamente ao que ocorrera na avaliação inicial e como tal, (avaliação inicial: 3 pontos; avaliação final: 4 pontos). Na tarefa do reconhecimento direita-esquerda também se verificaram melhorias (avaliação inicial: 1 ponto; avaliação final: 3 pontos), no entanto apesar de a criança ter realizado as 8 tarefas sugeridas, não se observou uma confiança total, demonstrando leves hesitações essencialmente na localização no outro. O mesmo sucede na prova da imitação de gestos (avaliação inicial: 1 ponto; avaliação final: 3 pontos), em que se perceberam evoluções tanto no número de figuras reproduzidas como no sucesso da imitação, que foi aproximada, apresentando somente distorções de forma e proporção, contudo constatou-se que esta continua a não ser uma tarefa desempenhada com total vontade, pois o próprio D. sente-se pouco eficaz na execução. Igualmente no desenho do corpo se aferiram diferenças tanto no processo como no produto (avaliação inicial: 2 pontos; avaliação final: 3 pontos), transpondo o D. uma melhor e mais coerente representação do corpo, no entanto este aspeto será posteriormente examinado em pormenor na discussão da prova do DAP. De uma maneira geral, a criança demonstrou ter uma melhor consciencialização e integração das partes e do todo no seu corpo e nos outros, passando a ser capaz de identificar e reconhecer as partes do corpo, reconhecer a direita e a esquerda em si sem quaisquer dificuldades, tal como aconteceu no reconhecimento no outro, apesar de nesta integrante se verificar uma demora superior na identificação, mas normalmente com sucesso. Face às evoluções notórias, pode afirmar-se que o D. está mais capaz de se relacionar com o seu próprio corpo e com o meio envolvente, que proporciona a formação de um bom autoconceito e uma positiva autoestima, fatores que são preditores de aprendizagens mais eficazes (Fonseca, 2010a).

Seguido desta análise, no fator da Noção do Corpo a cotação inicial de 2 pontos modificou para uma pontuação de 3,4 pontos (cotação arredondada de 3 pontos) na avaliação final.

No que concerne à **Estruturação Espaciotemporal**, que inclui os vários itens destinados a aferir este fator, também se comprovaram desenvolvimentos efetivos, concretamente na organização espacial (avaliação inicial: 2 pontos; avaliação final: 3 pontos), onde houve a correta e imediata contagem e cálculo dos passos nos três percursos, bem como um adequado planeamento motor, existindo apenas um pequeno descontrolo final nas passadas, num dos percursos efetuados. Concomitantemente à tarefa anterior, na estruturação dinâmica a criança obteve cotação semelhante (avaliação inicial: 2 pontos; avaliação final: 3 pontos), em que o D. conseguiu maior sucesso na memorização sequencial visual das estruturas apresentadas, realizando completamente quatro das seis tarefas, apesar de numa das estruturas falhadas ter

trocado um fósforo quanto à sua orientação. Na representação topográfica, o D. não revelou dificuldades em fazer o levantamento topográfico adequado do ginásio em conjunto a terapeuta, bem como em memorizar o trajeto desenhado e realizá-lo sem evidências de desorientação espacial ou hesitações, tendo, portanto, obtido (avaliação inicial: 3 pontos; avaliação final: 4 pontos). Por último, na tarefa da estruturação rítmica, depreendeu-se que esta permanece como sendo uma das áreas menos fortes do D. (avaliação inicial: 1 ponto; avaliação final: 2 pontos).

Assim sendo, a estruturação espacial e estruturação temporal, foram essencialmente atingidos na componente espacial tendo manifestado uma capacidade efetiva em relacionar o seu corpo e os objetos com o espaço, que abrange a conexão de localizações, distâncias e orientações intimamente relacionados com as questões matemáticas (Fonseca, 2010a). Na organização temporal, continuaram a verificar-se fragilidades na estruturação rítmica, mais propriamente na integração rítmica, que pode remeter-se para um desenvolvimento auditivo e percetivo com distorções, contudo a criança foi capaz de atingir tarefas simples que envolvessem questões temporais. Esta competência temporal intercede na ordem e duração, atenção, análise e armazenamento que estão na base de processos linguísticos (Fonseca, 2010a), fragilidade observada e mencionada pelos profissionais que interagem com a criança. Face a estas constatações, na estruturação espaciotemporal, a criança progrediu de uma cotação de 2 pontos na avaliação inicial para uma cotação obtida na avaliação final de 3 pontos.

Quanto às subtarefas do fator da praxia global, em ambos os itens da coordenação, oculomanual e oculopedal, a criança obteve a mesma cotação (avaliação inicial: 2 pontos; avaliação final: 3 pontos) e com melhor performance nos dois tipos de lançamento. O D. revelou uma evidente melhoria no planeamento motor das ações, embora nos lançamentos oculomanuais não tenha tido tanto controlo da força e da velocidade da projeção. Efetuou os lançamentos com a mão e o pé dominante (lado direito) e esboçou algumas sincinesias discretas. De seguida, no item da dissociação observaram-se igualmente evoluções (avaliação inicial: 2 pontos; avaliação final: 3 pontos), principalmente no que diz respeito ao imediato reconhecimento do seu lado direito e esquerdo sem confusões e até na execução harmoniosa da estrutura sequencial facultada. Este desempenho não seria de prever, uma vez que o D. ainda persiste com dificuldades na estruturação temporal, contudo a estrutura simples da sequência e o à vontade na tarefa podem ter ditado a boa performance. No entanto, ainda não se considerou um planeamento motor perfeito na globalidade da tarefa, tendo também falhado uma das concretizações por lapso na memorização.

Contudo, globalmente, foram cumpridos os requisitos com melhorias significativas, através da realização de lançamentos com um adequado planeamento

motor, autocontrolo visuomotor, e tendo também em conta as diferenças em todos os pormenores qualitativos intrínsecos a esta tarefa. O D. manifestou maior proficiência e coordenação motora e maior capacidade de articular movimentos harmoniosos entre os membros superiores e inferiores. Posto isto, ao nível do fator da Praxia Global existiram melhorias significativas entre a avaliação inicial com 2 pontos e a avaliação final com 3,2 pontos (cotação arredondada de 3 pontos).

Por fim, as competências relacionadas com a **Praxia Fina** eram as identificadas como mais vulneráveis no D. e as quais se objetivaram indispensáveis a serem intervencionadas. Assim sentiram-se melhorias na tarefa da coordenação dinâmica manual (avaliação inicial: 1 ponto; avaliação final: 2 pontos), com óbvios desenvolvimentos quanto ao planeamento micromotor e visuomotor, embora estas capacidades ainda não se encontrem no patamar ideal possivelmente devido à aliança entre as suas fragilidades na agilidade digital e à predisposição dos fatores genéticos maternos e paternos (hiperlaxidão cutânea e fraqueza distal), tal como referido nos dados anamnésicos. O idêntico acontece no tamborilar (avaliação inicial: 2 pontos; avaliação final: 3 pontos), apesar de com mínimas repetições de otonibilidades e hesitações nas sequências. No item da velocidade-precisão, os resultados apresentaram-se como igualmente satisfatórios (avaliação inicial: 3 pontos; avaliação final: 3,5 pontos), com ligeiras alterações no número de pontos/cruzes no primeiro e segundo momento de avaliação e melhor consistência na coordenação visuomotora.

Finalmente, na praxia fina verificaram-se evoluções consideráveis no planeamento micromotor e na agilidade digital, com maior facilidade em manipular objetos de reduzidas dimensões, sentindo-se à partida esta diferença, aquando da tarefa da avaliação que envolvia o manuseamento dos cliques. Igualmente se constatarem melhorias ao nível da grafomotricidade, mais precisamente, na postura da criança, na caligrafia, no tipo e tamanho de letra, na fluidez e velocidade na escrita, sendo estas características facilmente observáveis na sala de aula pela PRT e corroboradas pela estagiária e equipa envolvida no processo. As tarefas inseridas neste fator permitem detetar problemas perceptivo-visuais, propriocetivos, de coordenação e inibição cerebelosa e de automatização, limitações estas que têm influência significativa nas dificuldades de aprendizagem (Fonseca, 2010a). Posto isto, na avaliação inicial o D. obteve a cotação de 2,3 pontos (cotação arredondada de 2 pontos) e na avaliação final conseguiu uma cotação de 3,3 pontos (cotação arredondada de 3 pontos).

No que diz respeito à análise dos resultados da avaliação inicial e final do DAP, na globalidade verificaram-se diferenças qualitativas e quantitativas nos desenhos efetuados pelo D.. Contrariamente ao sucedido num primeiro momento de avaliação (avaliação inicial), a criança mostrou-se confortável e à vontade aquando da realização do pedido da técnica para a realização desta tarefa. O facto de a criança já ter

interiorizado a periodicidade das sessões de psicomotricidade, e ao mesmo tempo manter uma relação de confiança e segurança com a estagiária contribuiu para proceder com normalidade às solicitações. O caminho percorrido no sentido de aceitação e concordância contínua com as propostas, principalmente, de adultos de referência permitiu uma maior prontidão de resposta por parte do D., contudo a satisfação por desenhar ainda se mantém ténue e pode desequilibrar os resultados da prova.

Em termos qualitativos (de processo), pode afirmar-se que o D. transmitiu sinais de maior maturidade na execução de tarefas, não demonstrando quaisquer movimentos parasitas que pudessem prejudicar a eficácia e precisão do trabalho a realizar. Também se pôde verificar uma maior consistência e controlo nos movimentos finos e traços mais precisos. A postura do D. ainda não é a mais ajustada, necessitando de algum reforço para manter a cabeça mais afastada do papel e para se colocar numa posição mais vantajosa. A criança dedicou um tempo superior na elaboração destes desenhos, principalmente na figura dele próprio, querendo exceder os cinco minutos máximos reservados a cada uma das tarefas, ao invés do que aconteceu avaliação inicial, onde o tempo necessário para realizar os outros dois desenhos, foi muito inferior.

Numa perspetiva quantitativa (de produto), numa primeira instância constataram-se evoluções entre as avaliações inicial e final, em que no desenho do Homem, o D. obteve inicialmente valores standard de 78 para 89 e no desenho da Mulher de 83 para 94, tal como no seu próprio desenho obtendo valores de 80 para 89, contudo ainda se detetou que as suas produções não estão em conformidade com a efetiva idade cronológica da criança, percecionam-se que a idade equivalente é inferior à da realidade. Apesar desse facto, os resultados perfazem uma classificação que ronda média baixa e baixa consoante os desenhos e uma classificação final de média alta.

Depreendeu-se que não existem discrepâncias significativas entre os três desenhos (próprio, homem e mulher) da avaliação final, existindo uma maior presença de elementos anatómicos e de alguns detalhes e proporções das partes do corpo, comparativamente ao verificado na avaliação inicial, embora ainda sobressaíam ausências, mesmo que não seja em todas as figuras, como é o caso do nariz, pescoço, dedos e pés. Também pormenores como peças de vestuário que assinalam o género correspondente e traços mais próprios das figuras ainda são poucos evidentes, mas já demonstrou um nível de consciência superior e mais congruente do D., no que toca às representações efetuadas.

Após a apresentação e apreciação dos resultados obtidos nos dois momentos de avaliação, concluiu-se que em termos de perfil psicomotor o D. evoluiu de uma pontuação de 2,2 pontos, i.e., de um perfil dispráxico para um perfil eupráxico (3,2 pontos). Este perfil segundo Fonseca (2010a) dita uma criança sem dificuldades de aprendizagem, com realizações geralmente controladas e adequadas nas tarefas dos

vários fatores, podendo revelar-se imaturidades noutros. Contudo, e apesar dos efeitos satisfatórios da intervenção, que se podem aferir nestas avaliações, é importante concluir que uma observação qualitativa e avaliação informal são fundamentais para inferir sinais e comportamentos que coexistem e que podem não ser totalmente coerentes com a avaliação quantitativa. Portanto, considera-se que aliar componentes avaliativas e de observação quantitativas e qualitativas predizem, de modo mais fidedigno e coerente, as conclusões dos casos.

Tabela 8: Resumo da Pontuação DAP (avaliação inicial e final)

Desenho	Valores Brutos		Valores Standard		Idade Equivalente		Resultados	
	Av. Inicial	Av. Final	Av. Inicial	Av. Final	Av. Inicial	Av. Final	Av. Inicial	Av. Final
Homem (H)	19	30	78	89	5 anos 9 meses	6 anos 3 meses	Borderline	Média Baixa
Mulher (M)	22	33	83	94	6 anos	6 anos 6 meses	Média Baixa	Média
Próprio (P)	20	30	80	89	5 anos 10 meses	6 anos 3 meses	Média Baixa	Média Baixa
Totais (H+M+P)	61	93	77	113			Borderline	Média Alta
Classificação	Borderline (av. inicial) /Média Alta (av. final)							

Em termos qualitativos, aferidos através de uma observação informal, constaram-se progressos abruptos na maioria dos objetivos delineados nesta categoria, uma vez que a criança transmitia uma autoestima e autoconfiança muito mais positivas, sendo capaz de reconhecer como importantes as suas competências e qualidades para si mesmo e na relação com os outros. O D. já se sentia mais competente para manter e criar relações com os adultos de referência e com alguns colegas em contexto de sala de aula e em espaços exteriores. Para além disso, o D. mostrava-se uma criança mais independente, lidando com as situações básicas diárias, apesar de por vezes, ainda se camuflar na ajuda dos adultos. Por fim, a criança revelou quase logo à partida, tranquilidade em se dirigir para a sessão, bem como em se exprimir e expor perante a turma, inclusive nas apresentações de projetos em sala de aula, sendo bastante elogiado pelas suas incríveis melhorias.

Por último, no domínio cognitivo, o D. ostentou-se capaz de permanecer focado e atento durante períodos maiores de tempo, no entanto esta área ainda se verifica como emergente, pois a criança ainda se distrai com facilidade, principalmente na

presença de outras crianças (e.g. em sala de aula). Também a memória deve ser um objetivo traçado para continuar a ser trabalhado, visto que é uma área tida como frágil, essencialmente a memória a longo prazo. A criança foi mais hábil a organizar o seu PIT e o seu portefólio individual e mais responsável na realização das tarefas escolares que lhe eram designadas.

8. Avaliação da Grafomotricidade

De acordo com Alviz (2012), a grafomotricidade é o ato motor que se inicia com a motricidade grossa, envolvendo o deslocamento do corpo no espaço, seguido da motricidade média implicada no movimento do corpo e membros e terminando na motricidade fina, envolvida no ato de desenhar através da utilização das mãos e dedos. É neste sentido, um processo interno que exige uma base psicomotora consistente (Meix, Curto e Barberà, 2017).

A avaliação da grafomotricidade no colégio, surge no seguimento deste mesmo processo já iniciado no pré-escolar, antes da transição dos futuros alunos para o 1.º ciclo, abordagem esta já explicada no capítulo da intervenção psicomotora no colégio.

Durante a fase de adaptação de uma etapa mais exigente da vida escolar das crianças que entram para o 1.º ano de escolaridade, é normalmente praticada uma reavaliação da área grafomotora, no sentido de corrigir anomalias que possam ter surgido no decurso da utilização dos auxiliares de escrita ou até mesmo no surgimento de novas recomendações específicas.

Posto isto, e para proceder à análise de todos os aspetos inerentes a esta avaliação, o Gabinete de Psicopedagogia possui um protocolo específico e integral a todo o 1.º ciclo, que abarca um conjunto de características observáveis que se predispõem como fundamentais no processo expressivo da escrita.

Assim, os critérios a ter em conta são: lateralidade manual (direita; esquerda; ambidextra; não definida); o tipo de pega (pega transpalmar radial; pega palmar voltada para cima; pega digital voltada para baixo, somente o indicador estendido; pega pincel; pega com os dedos estendidos; pega transversal ao polegar; pega em tripé estático; pega de quatro dedos; pega em tripé lateral; pega em tripé dinâmico); tónus (hipotónico; eutónico; hipertónico); força (insuficiente; adequada; excessiva); estabilidade/postura (adequada; desadequada); posição dos segmentos corporais (cabeça; membros superiores (mão, antebraço, braço); tronco; membros inferiores); sincinésias (ausentes; presentes); posição do papel (tipo de inclinação e orientação); velocidade/fluidez (lenta; adequada; excessiva) e direccionalidade da escrita (horizontal; vertical; organização).

Após uma cuidada observação formal e informal em contexto securizante para a criança são anotadas ilações referentes aos aspetos assinalados, o que possibilita,

em caso de necessidade, a recomendação de um adequado auxiliar de escrita e que permita retificações e progressões no ato da escrita.

No protocolo existente para o efeito (ANEXO M) existe uma variedade de auxiliares e respetiva descrição das suas funções, posto isto temos: pencil grip; crossover grip; jumbo grip; claw; mini grip; gel grip; extreme gel grip; triangle pencil grip; egg-oh e abiligrips.

Em contexto prático foram observadas em termos grafomotores todas as turmas do 1.º ano de escolaridade, existindo uma parceria entre a Dr.ª Inês Amaral e a estagiária, excetuando uma das turmas (1.ºB), pois é uma turma que não estava incluída no rol de grupos sujeitos à intervenção da psicomotricista Inês, logo foi solicitada a ajuda da estagiária pela professora responsável, para trabalhar com a turma em questão inclusive no âmbito da grafomotricidade em termos mais aprofundados, uma vez que a entrada de um número elevado de alunos externos ao colégio e que não frequentaram o pré-escolar nesta instituição assim exigia intervenção a este nível.

Para além desta turma, uma outra dirigente do 2.º ano (2.º C) teve a mesma iniciativa, já que a professora alertou para a forte possibilidade de vários alunos subsistirem com dificuldades na pega, ostentarem uma caligrafia irregular, o uso de demasiada ou ligeira força na escrita, entre outros aspetos. Face a esta preocupação foi realizada uma avaliação nos casos particulares referidos pela PRT, bem como uma observação global no seio da turma.

Para concluir, e como é comum nesta situação, foi concretizada uma apreciação global da avaliação da grafomotricidade dos alunos que exibiam fragilidades, sendo comunicados estes feedbacks às famílias, assim como a respetiva recomendação do auxiliar adequado para futura aquisição, caso pretendessem.

9. Outras Atividades

Um estágio não deve ser somente composto pelas atividades estipuladas. Deve sim, ser repleto de uma participação ativa da estagiária com o objetivo de se desafiar, permitir novas experiências e proporcionar oportunidades de aprendizagem. Posto isso, este capítulo será dedicado à exposição destas atividades complementares e que beneficiaram a estagiária, em grande escala. A psicomotricista, esteve incluída em ações dentro e fora do Pedro Arrupe, portanto será brevemente descrita a sua atuação num âmbito externo, bem como demonstrar-se-á igualmente o seu contributo nas atividades intrínsecas ao currículo concebido para o 1.º ciclo.

9.1. Reuniões semanais no âmbito da orientação académica

Após a integração nos seus locais de estágio de todas as mestrandas cujo orientador académico era o Professor Doutor Rui Martins, iniciaram-se as reuniões de equipa. Semanalmente, nas tardes de terça-feira, marcou-se presença no gabinete do professor para concretizar as reuniões que tinham como objetivo contribuir para uma aprendizagem e reflexão contínuas aliadas ao ramo de aprofundamento de competências profissionais, nos nossos casos designados de estágios. Pretendia-se que o saber não estagnasse e a partilha entre a equipa se considerasse uma mais valia neste 2.º ano de mestrado que é consideravelmente prático. A importância de nos questionarmos sobre a psicomotricidade e do nosso papel como psicomotricistas, de compartilharmos ideias e estratégias de intervenção, de compreendermos a influência de uma equipa em momentos de transição para a prática profissional eram uns dos grandes objetivos destas reuniões semanais.

Em todas estas semanas esclarecemos dúvidas, partilhámos materiais e instrumentos de avaliação, apresentámos trabalhos ao grupo sobre temas fundamentais nos nossos contextos, discutimos casos, ouvimos e devolvemos feedbacks, tudo para crescermos como pessoas e profissionais na área. Nas quartas-feiras, fomos de certeza mais repletos de pensamentos, planeamentos e novas formas de atuar. Foram semanas de muito trabalho e cansaço, pois aliar dias horas de estágio a horas de reuniões nem sempre é simples, no entanto as aprendizagens retiradas e a consciência e convicção de sermos melhores terapeutas foram cumpridas.

9.2. Jornadas de Pedopsiquiatria do Centro Hospitalar de Lisboa Central

Nos dias 12-14 de outubro de 2017 decorreram no Auditório Joaquim Laginha [ISCTE] as Jornadas de Pedopsiquiatria do CHLC. Uma parte dos elementos do grupo de estágio do Prof. Dr. Rui Martins decidiu participar nestas jornadas para assistir às várias conferências organizadas, com o objetivo de concretizar novas aprendizagens no âmbito da saúde mental, onde a intervenção psicomotora tende a deixar a sua marca, vincando consecutivamente a importância do papel da psicomotricidade e do psicomotricista nas equipas multidisciplinares em contexto hospitalar. Neste encontro, foram expostas problemáticas que as estagiárias viriam a trabalhar nos seus locais de

estágio, conseguindo desse modo aprofundar conhecimentos e metodologias de atuação para com esses quadros clínicos.

9.3. Apresentação de póster no XXIX Encontro Nacional da Associação Portuguesa de Psiquiatria da Infância e da Adolescência

Nos dias 12 a 14 de abril de 2018 decorreu no Funchal (Madeira) o XXIX Encontro Nacional da Associação Portuguesa de Psiquiatria da Infância e da Adolescência. Neste seguimento alguns dos elementos do grupo de mestrado em conjunto com o orientador, produziu um póster com o tema “Intervenção Psicomotora nos problemas de vinculação”. Este tema foi selecionado por ser uma problemática que vai ao encontro não só na nossa atuação como psicomotricistas e também nos respetivos locais de estágio.

Um dos membros deste encontrava-se a realizar estágio na Madeira e como tal, permitiu a facilidade no encaminhamento e concretização de todo este processo, uma vez que era necessário colocar o póster em exposição na data agendada.

Este trabalho foi mais uma das produções que concorreu tanto para o enriquecimento curricular no seio da equipa de mestrado, como para o ramo de aprofundamento de competências profissionais.

9.4. Semana do Mar (19-23 março)

Na semana de 19 a 23 de março de 2018 realizou-se a Semana do Mar, um dos desígnios fundamentais do Colégio Pedro Arrupe. Esta semana dedicada a esta força da natureza intitulada de Mar, pressupõe um conjunto de atividades em todos os ciclos e anos de escolaridade. Contudo, apesar de em todos estes o elemento ser comum, as dinâmicas realizadas são diversificadas e adaptadas aos patamares de escolaridade.

Para além da minha comparência e supervisão das crianças nas ações mais expositivas que aconteceram no início da semana, tive a oportunidade de participar mais ativamente nas atividades de 1.º ciclo, concretamente nos ateliers do 1.º ano, ficando responsável em conjunto com uma docente. Esta participação e orientação tornou-se uma mais valia, uma vez que se aliou um workshop prático e bastante dinâmico com a rotação de todas as turmas pelo mesmo.

O facto de conhecer a maioria das crianças participantes agilizou todo o processo estando inteiramente integrada e por outro lado pude contactar com algumas crianças com quem nem sempre tenho uma convivência diária, inclusive com a única turma de 1.º ano que não está incluída no plano de abordagem do estágio da estagiária.

9.5. Atividade final das “Aventuras do Xavier” do 2.º ano

Com vista ao término das atividades letivas inerentes à Formação Humana, cumpriu-se no dia 29 de maio de 2018 a atividade final do projeto de Formação Humana das “Aventuras do Xavier” designado de Acantonamento.

Esta atividade consistiu na permanência dos alunos de todas as turmas do 2.º ano de escolaridade na escola, desde o final da tarde até ao outro dia de manhã. Ao longo do final da tarde até ao início da noite realizaram atividades lúdicas divididos por equipas e com um respetivo mentor responsável, tendo um encontro no final com o seu amigo Xavier. Todos os jogos executados tinham um enorme valor reflexivo, tal como todos os momentos intrínsecos a este Projeto.

No final da noite e antes da higiene e preparação dos seus pertences à priori do ritual de dormir, existiu um momento de reflexão em turma acerca da importância de destas aventuras ao longo do ano letivo e dos benefícios que um programa de competências pessoais e sociais podem transferir para a criança e para a turma.

Participar nesta atividade que ditou responsabilidades como ser mentor de um grupo, ser o responsável por guiar todo um processo de escuta e reflexão interior, traduzindo depois em partilhas fundamentais manifestou-se numa participação de extrema satisfação. Bem como, ajudar na autonomia da criança, em ser o fio condutor na transferência dos hábitos diários de casa para a escola (e.g. higiene, ritual ao deitar) foram igualmente um desafio característico desta atividade.

9.6. Atividade final da “Aventura na Cidade” do 3.º ano

No dia 19 de junho de 2018, os alunos do 3.º ano de escolaridade deslocaram-se até Tróia onde iria decorrer a atividade final da Formação Humana da “Aventura na Cidade”. Cada turma foi dividida em grupos de 6 a 8 elementos, sendo-lhes designado um mestre de jogo, um professor ou outro acompanhante que orientasse a equipa em todos os desafios.

Esta atividade tinha como objetivo principal solucionar enigmas e encontrar pistas para descobrir o Segredo da Amizade e nos restantes períodos de tempo as crianças iriam dar um passeio de Catamarã, fazendo tudo isso parte do enredo.

Foi requerida a ajuda da estagiária para um dia diferente, sendo-lhe destinado o grupo de uma turma que teria de acompanhar e orientar durante grande parte do dia, tornando possível potenciar aprendizagens significativas propícias ao crescimento dos alunos, promovendo o trabalho e a tomada de decisões em equipa, a identificação e

valorização de atitudes intrínsecas às relações interpessoais, descobrindo o segredo da própria amizade.

Este dia tornou-se numa experiência extremamente enriquecedora, existindo uma simbiose de ensinamentos com jogos lúdicos num local extraordinário.

10. Critério de Inovação

10.1 Implementação de um grupo de Psicomotricidade no âmbito da grafomotricidade

Durante o período de estágio no CPA, a estagiária realizou várias avaliações no âmbito da grafomotricidade, no 1.º e 2.º anos de escolaridade, contudo estas observações concretizavam-se em contexto de sala de aula e baseavam-se num protocolo pré-existente. Estes pedidos surgiam com vista a transmitir feedbacks/estratégias às crianças e professores e/ou prescrever auxiliares de escrita.

Percecionou-se durante este trabalho como também através da referência dos PRT que existia alguma linearidade e congruência, geral a todas as turmas do 1.º ano, da presença de pelo menos um caso em cada turma que efetuavam o desenho de letras simétricas em espelho (b/d; p/q). Para dar resposta a estas circunstâncias mais específicas, a estagiária propôs a implementação de um grupo de psicomotricidade em ginásio, que incluísse as crianças cuja deteção destas características fossem mais óbvias, com a finalidade de avaliar, mais concretamente, o desenvolvimento psicomotor com enfoque na lateralização, noção do corpo e estruturação espaciotemporal e, após esta aferição, intervir intencionalmente nestas áreas mais frágeis. Esta proposta foi aceite pelo departamento responsável pela intervenção especializada, uma vez que ao longo dos últimos anos letivos se detetaram falhas na tentativa de responder às necessidades sentidas nesta componente. Após este consentimento, assentou-se a implementação desta intervenção no início do ano letivo seguinte, dado que no atual já seria impraticável, devido a todos os detalhes em termos de procedimentos e burocracias, tempo, recursos, tarefas decorrentes e capacidade de resposta momentânea.

11. Conclusão

Este relatório permitiu dar a conhecer a intervenção da estagiária num contexto escolar, especificamente no Colégio Pedro Arrupe, com crianças do 1.º ciclo, a frequentarem do 1.º ao 4.º ano de escolaridade. A atuação incidiu no âmbito da

intervenção psicomotora em múltiplos contextos, várias problemáticas, mas com maior incidência nas dificuldades de comportamento e de aprendizagem.

Variabilidade é, sem dúvida, uma das palavras que surge quando se refere a este estágio. Variabilidade de possibilidades, oportunidades e vivências. Variabilidade de contextos, de problemáticas, de características, de evoluções e de experiências.

Trabalhar com crianças sempre foi um objetivo, pois na perspectiva da estagiária são estas as maiores promotoras de aprendizagens para os adultos. São estes seres que tanto têm para conhecer, e mesmo assim tanto nos permitem aprender. Com as suas fragilidades conduzem a desafios constantes, permitindo-se e permitindo-nos evoluir.

Evolução, é outras das palavras inerentes a este estágio de 8 meses. Face a toda a intervenção realizada, pôde constatar-se não só em termos quantitativos que as crianças acompanhadas progrediram nas suas possibilidades. Umas mais do que outras dispuseram-se a aprender novas competências, a enfatizá-las, a reestruturá-las, a desenvolvê-las, a sair vitoriosas em termos psicomotores, emocionais, sociais e de aprendizagem. Concomitantemente ao que sucedeu com estas crianças, também a estagiária progrediu, ao nível profissional e pessoal e nas demais áreas intrínsecas a estas categorias.

Observação, aliada a toda a intervenção existe a observação, que é tão ou mais importante do que uma avaliação, que nos transmite informações cruciais à intervenção. Contudo, a observação é global a todos aqueles que vivem em comunidade e se encontram em constante reciprocidade. Observaram-se crianças em sala de aula, em contexto de ginásio e recreio, nas suas exibições naturais ou mediadas. Observaram-se também profissionais das várias áreas, em equipa ou numa díade de atuação, observou-se uma excelente profissional, a Dr.^a Inês Amaral, que sem as suas incríveis e intencionais sessões de psicomotricidade, sem a possibilidade de atuar consigo em co-terapia, sem absorver os seus conhecimentos e experiências, sem a apropriação da sua conexão com as crianças e adultos, o produto final não teria sido tão enriquecedor e construtivo.

Conexão, a palavra seguinte. A conexão criada e alicerçada com todos as crianças, com quem se atuou individualmente, em grupo, em sala de aula, que simplesmente se cruzavam no corredor, reconheciam, gritavam o nome e partilhavam o abraço. Sem esta conexão e empatia, a intervenção psicomotora não seria possível. Este foi um dos aspetos mais vinculados ao longo de toda a licenciatura e mestrado, que após esta experiência se pode constatar como verídico e indispensável. É esta conexão indeliberada que permite relações de confiança fundamentais ao exercício da psicomotricidade, e na perspectiva da estagiária, em qualquer das áreas em que o “objeto” de trabalho sejam as pessoas. Foram muitas das vezes o afeto transmitido pela

população escolar, as queixas feitas pelas crianças, que por uma razão ou outra não puderam ter sessão e se mostraram descontentes por tal, a dificuldade de transição para fora das sessões, e que apesar de precisar de ser conscientemente mediada, também transmitia um sentimento de conforto e satisfação, pela própria satisfação das crianças.

Partilha, para além de todas as partilhas inimagináveis com as crianças, muito contribuíram também as partilhas consecutivas de estratégias, ideias, procedimentos. Este trabalho foi feito com os meus pais, que pelo contacto permanente em reuniões, conversas nos corredores e preocupações face aos seus filhos, era possível prestar auxílio, pois estes necessitavam muitas das vezes, por não saberem como lidar, atuar e conectar-se com os seus filhos. As partilhas em equipa, as reuniões abundantes, com os professores na sala de aula, permitiam uma comunicação recíproca e crucial para o desenvolvimento integral dos profissionais.

Reflexão, em muito contribuíram as reuniões semanais com o grupo de mestrado, que semanalmente se reuniam para partilhar a semana, dúvidas, sugestões, ideias de atividades, estratégias de intervenção com determinada problemática, sinais ou características específicas. Tendo o professor como mediador, permitiu-nos refletir sobre todas as questões/assuntos que até então considerávamos impensáveis, pois nem sempre conseguíamos estar suscetíveis a pensar em pormenores que na realidade se ostentavam como decisivos. Também o 1.º ano de mestrado contribuiu para a aquisição de conhecimentos que de todas as maneiras eram um meio para permitir-nos pensar mais adequadamente sobre a intervenção psicomotora e a importância do papel do psicomotricista.

Limitações, como é natural a qualquer ação, podemos deparar-nos com impossibilidades que muitas das vezes fogem ao nosso alcance. Também surgiram neste estágio questões difíceis de ultrapassar, como foi o caso de espaços para as sessões de psicomotricidade, que por concordância de horários com outras disciplinas, conduziam a alterações e reestruturações de planos. Por outro lado, uma vez que o estágio se concretizou em contexto escolar, as obrigações académicas prevaleciam em relação às intervenções em qualquer das terapias, logo quando estas surgiam, obrigavam ao adiamento das mesmas para a semana seguinte, visto que se manifestava como muito improvável conseguir repor devido à lotação total do horário da estagiária ou da sua orientadora.

Assim sendo, conclui-se que esta foi a experiência mais esperada dos últimos cinco anos, pois todos os conhecimentos teóricos fazem sentido quando postos em prática, numa experiência que é a primeira impressão para o ingresso no mercado de trabalho. Esta experiência de estágio veio provar à estagiária, que um psicomotricista é um psicomotricista quando pratica a intervenção psicomotora, numa constante simbiose

com pessoas, sim pessoas, os seres com quem trabalhamos e aprendemos consecutivamente.

11. Referências Bibliográficas

Adelantado, P. (2008). El contenido de la Psicomotricidad. Reflexiones para la delimitación de su ámbito teórico y práctico. *Revista Interuniversitaria de Formación al Profesorado*, 22(2), 19-34;

Alviz, G. (2012). La grafomotricidade em Educação Infantil. *Revista Artista Digital*, 16(6), 48-64;

Camargos, E. & Maciel, R. (2016). The importance of Psychomotricity in children education. *Multidisciplinary Core scientific journal of knowledge*. 1(9), 254-275;

Clarke, K., Cooper, P. & Creswell, C. (2013). The Parental Overprotection Scale: Associations with child and parental anxiety. *Journal of Affective Disorders*, 151(2), 618-624. DOI: 10.1016/j.jad.2013.07.007;

CPA (n.d.,a). Colégio Pedro Arrupe: Identidade da Instituição. Retirado de: <https://www.colegiopedroarrupe.pt/o-colegio/identidade/40>;

CPA (n.d.,b). Colégio Pedro Arrupe: Missão e Visão. Retirado de: <https://www.colegiopedroarrupe.pt/o-colegio/missao-e-visao/3>;

CPA (n.d.,c). Colégio Pedro Arrupe: Fundo Padre Nuno Burguete. Retirado de: <https://www.colegiopedroarrupe.pt/o-colegio/fundo-pe-nuno-burguete-sj/fundo-padre-nuno-burguete-sj/12>;

CPA (n.d.,d). Colégio Pedro Arrupe: Parceiros. Retirado de: <https://www.colegiopedroarrupe.pt/o-colegio/parceiros-educativos/25>;

CPA (n.d.,e). Colégio Pedro Arrupe: Pedagogia Inaciana. Retirado de: <https://www.colegiopedroarrupe.pt/projeto-educativo/pedagogia-inaciana/10>;

CPA (n.d.,f). Colégio Pedro Arrupe: Currículo do Mar. Retirado de: <https://www.colegiopedroarrupe.pt/projeto-educativo/curriculo-do-mar/22>;

CPA (n.d.,g). Colégio Pedro Arrupe: Plano Académico. Retirado de: <https://www.colegiopedroarrupe.pt/projeto-educativo/plano-academico/14>;

CPA (n.d.,h). Colégio Pedro Arrupe: Plano Curricular do 1.º CEB. Retirado de: https://www.colegiopedroarrupe.pt/folder/galeria/ficheiro/14_PlanoCurric1CEB_xunyg8f4www.pdf;

CPA (n.d.,i). Colégio Pedro Arrupe: Plano Pastoral. Retirado de: <https://www.colegiopedroarrupe.pt/projeto-educativo/pastoral/plano-pastoral/9>;

CPA (n.d.,j). Colégio Pedro Arrupe: Plano de Formação Humana. Retirado de: <https://www.colegiopedroarrupe.pt/projeto-educativo/formacao-humana/plano-de-formacao-humana/15>;

CPA (n.d.,k). Colégio Pedro Arrupe: Plano das Atividades de Complemento Curricular. Retirado de: <https://www.colegiopedroarrupe.pt/projeto-educativo/atividades-de-complemento-curricular/plano-das-atividades-de-complemento-curricular/16>;

CPA (n.d.,l). Colégio Pedro Arrupe: Espaços Educativos. Retirado de: <https://www.colegiopedroarrupe.pt/o-colegio/espacos-educativos/11>;

Colletti, C., Wolfe-Christensen, C., Carpentier, M., Page, M., McNall-Knapp, R., Meyer, W. ... Mullins, L. (2008). *The Relationship of Parental Overprotection, Perceived Vulnerability, and Parenting Stress to Behavioral, Emotional, and Social Adjustment in Children with Cancer*. *Pediatric Blood & Cancer*, 51, 2669-274. DOI: 10.1002/pbc.21577;

Cruz, V. (1999). *Dificuldades de Aprendizagem: Fundamentos*. Porto: Porto Editora;

Cruz, V. (2009). *Dificuldades de Aprendizagem Específicas*. Lisboa: LIDEL;

Cueto, S., Prieto, A. J., Nistal, P., Abelairas-Gómez, C., Barcala-Furelos, R. & López, S. (2017). Teachers' Perceptions of Preschool Children's Psychomotor Development in Spain. *Perceptual and Motor Skills*, 0(0), 1-15. DOI: 10.1177/0031512517705534;

Dalgalarrondo, P. (2008). *Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais*. 2ª edição. São Paulo: Artmed Editora. Retirado de: [https://irp-cdn.multiscreensite.com/1d7fce10/pdf/DALGALARONDO-Psicopatologiaesemiologiadostranstornosmentais\[1\].pdf](https://irp-cdn.multiscreensite.com/1d7fce10/pdf/DALGALARONDO-Psicopatologiaesemiologiadostranstornosmentais[1].pdf);

Decreto-Lei n.º 3/2008. Ministério da Educação. *Diário da República*, 1.ª série – N.º 4 - 7 de janeiro de 2008, 154-158. Retirado de: <https://dre.pt/application/conteudo/386871>;

DMS-V (2013). *American Psychiatric Association*. Artmed, 5ª edição;

European Agency for Development in Special Needs Education (2007). *Assessment in Inclusive Settings: Key Issues for Policy and Practice*. Retirado de: https://www.european-agency.org/sites/default/files/assessment-in-inclusive-settings-key-issues-for-policy-and-practice_Assessment-EN.pdf;

European Agency for Development in Special Needs Education (2003). *Key Principles for Special Needs Education: Recommendations for Policy Makers*. Retirado de: https://www.european-agency.org/sites/default/files/key-principles-in-special-needs-education_keyp-en.pdf;

Fonseca, V. (2005) *Desenvolvimento Psicomotor e Aprendizagem*. Lisboa: Âncora Edições;

Fonseca, V. (2008). Educación Infantil y Desarrollo de Competencias. In Asociación Mundial de Educadores Infantiles (AMEI-WAECE), Madrid;

Fonseca, V. (2010a). *Manual de Observação Psicomotora*. 3.ª edição. Lisboa: Âncora Editora;

Fonseca, V. (2010b). Psicomotricidade: uma visão pessoal. *Construção Psicopedagógica*, 18(17), 42-52. Retirado de: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-69542010000200004;

Hamre, B. & Pianta, R. (2005). Can instructional and emotional support in the first-grade classroom make a difference for children at risk of school failure?. *Child Development*, 76(5), 949-967. DOI:10.1111/j.1467-8624.2005.00889.x;

International Standard Classification of Education [ISCED]. UNESCO Institute for Statistics. Retirado de: <http://uis.unesco.org/sites/default/files/documents/international-standard-classification-of-education-isced-2011-en.pdf>;

Jurbergs N., & Ledley, R. D. (2005). Separation Anxiety Disorder. *Pediatric Annals*, 34(2), 108-115. DOI: 10.3928/0090-4481-20050201-09;

Kossowsky, J., Wilhelm, H. F., Roth, T., W. & Schneider, S. (2012). Separation anxiety disorder in children: disorder-specific responses to experimental separation from the mother. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 53(2), 178-187. DOI: 10.1111/j.1469-7610.2011.02465.x;

Lebowitz, R. E. & Omer, H. (2013). *Anxiety Disorders of Children and Adolescents. Treating Childhood and Adolescent Anxiety: A Guide for Caregivers*. John Wiley & Sons;

Martins, R. (2001). Questões sobre a Identidade da Psicomotricidade – As Práticas entre o Instrumental e o Relacional. In V. Fonseca & R. Martins (Eds.). *Progressos em Psicomotricidade*. 29-40. Lisboa, Cruz Quebrada: FMH Edições;

Manual de psiquiatria da infância e adolescência: avaliação, compreensão e intervenção (2015), 1a, v.1: Leite, V., Araújo, C. & Veiga, L. Agitação Psicomotora: capítulo 11: 279-308;

Meix, S. M., Curto, P. M., & Barberà, C. C. (2017). La Psicomotricidad, um recurso para la mejora del grafismo em educación infantil. *Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales*, 42, 5-19;

Morais, A., Novais, R. & Mateus, S. (2005). Psicomotricidade em Portugal. *A Psicomotricidade*. (5), 41-49;

Naglieri, A. J. (1988). *Manual of DAP - Draw a Person: A Quantitative Scoring System, Manual*. San Antonio, San Diego, Orlando, New York, Chicago, Toronto: The Psychological Corporation Harcourt Brace Jovanovich, Inc;

Peng, C. & Cudennec, T. (2002). L'agitation: un trouble du comportement. Hôpital Sainte Péline;

Rigal, R. (2010). *L'éducation motrice et l'éducation psychomotrice au préscolaire et au primaire*. Presses de l'Université du Québec;

Rigal, R. (2006). *Educación motriz y educación psicomotriz em Preescolar Y Primaria: Acciones motrices y primeiros aprendizajes*. INDE Publicaciones;

Rivas, M. J. (2008). La Psicomotricidad Educativa: um enfoque natural. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 22(2), 199-220. Retirado de: <https://www.redalyc.org/pdf/274/27414780012.pdf>;

Sassano, M. (2003). La escuela: um nuevo escenario para la psicomotricidad. *Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales*, 11, 77-98;

Stone, L. L., Otten, R., Soenens, B., Engels, R. & Janssens, J. Relations Between Parental and Child Separation Anxiety: The Role of Dependency-Oriented Psychological Control. *Journal of Child and Family Studies*, 24(11), 3192-3199. DOI: 10.1007/s110826-015-0122-x;

Thomasgard, M. & Metz, P. (1997). Parental Overprotection and its Relation to Perceived Child Vulnerability. *American Journal of Orthopsychiatry*, 67(2), 330-335. DOI: doi.org/10.1037/h0080237;

Vieta, E. (2017). Protocol for the management of psychiatric patients with psychomotor agitation. *BMC Psychiatry*. DOI: 10.1186/s12888-017-1490-0.

ANEXOS

ANEXO A – Recursos materiais disponíveis

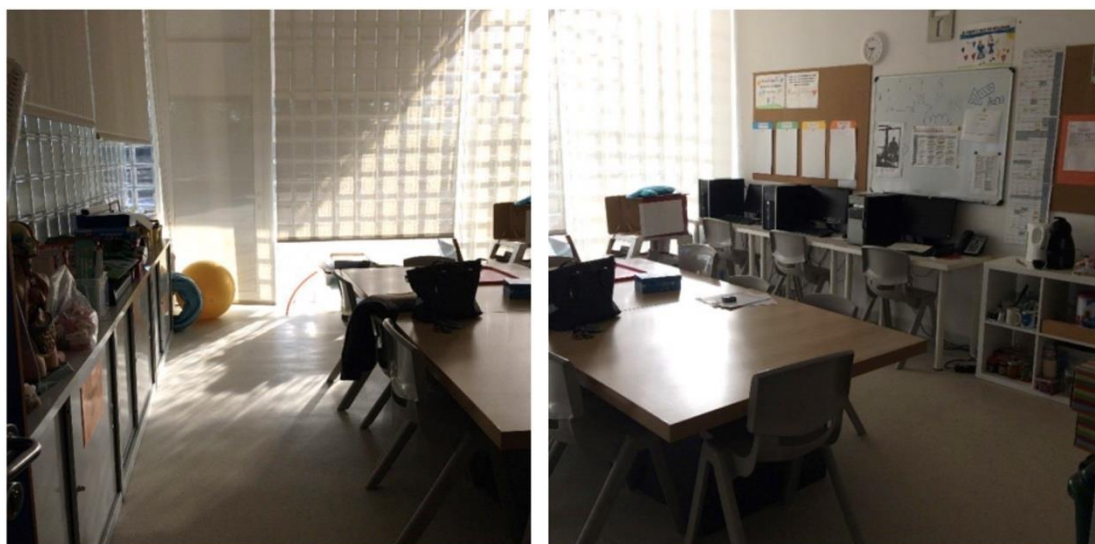


Figura 2: ANEXO A – Recursos materiais disponíveis

ANEXO A – Recursos materiais disponíveis (continuação)



Figura 3: ANEXO A – Recursos materiais disponíveis (continuação)

ANEXO B – Avaliação Inicial DAP – desenho do próprio
(Caso D.)

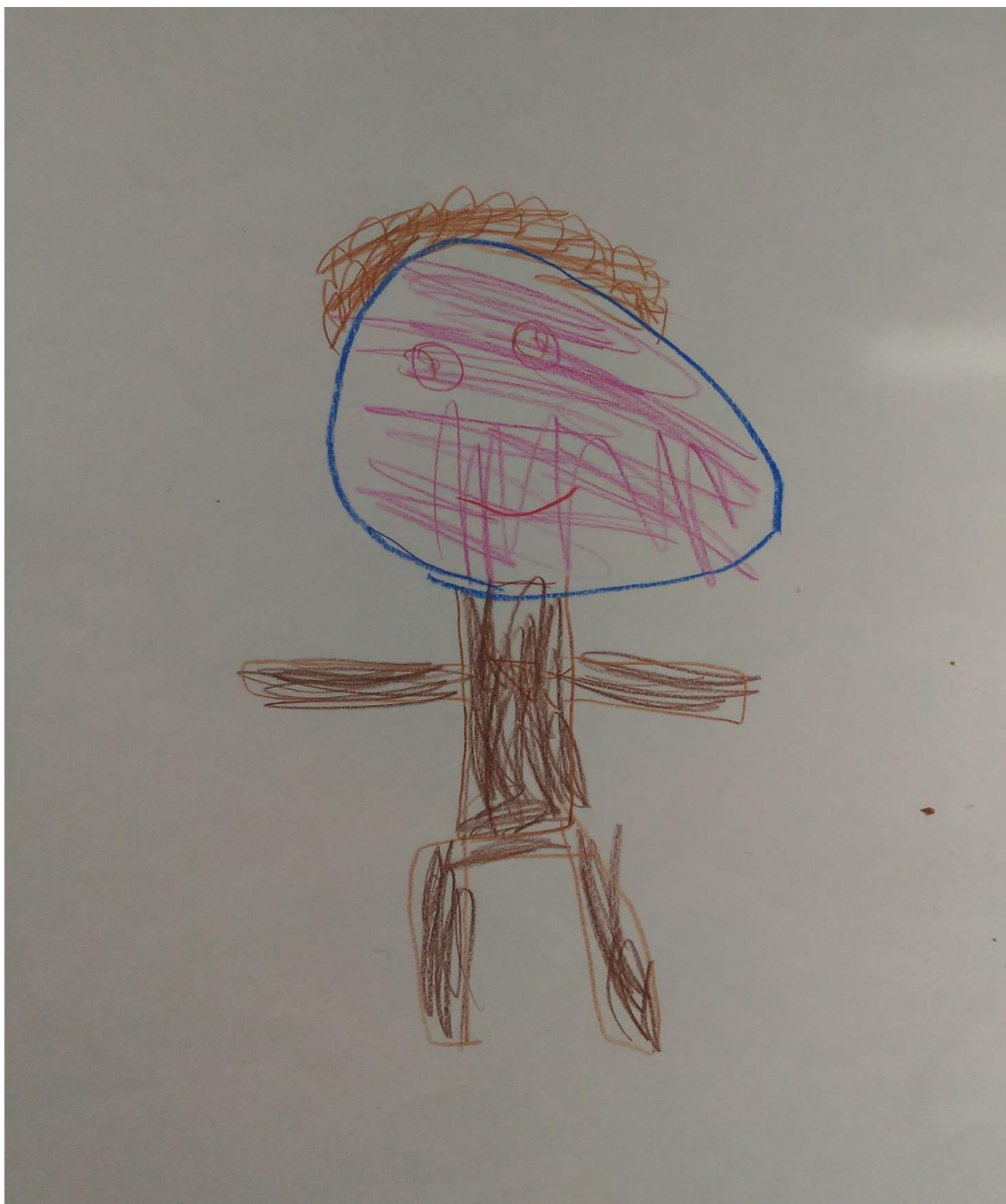


Figura 4: ANEXO B – Avaliação Inicial DAP – desenho do próprio (Caso D.)

ANEXO C – Avaliação Inicial DAP – desenho do Mulher
(Caso D.)



Figura 5: ANEXO C – Avaliação Inicial DAP – desenho do Mulher (Caso D.)

ANEXO D – Avaliação Inicial DAP – desenho do Homem
(Caso D.)

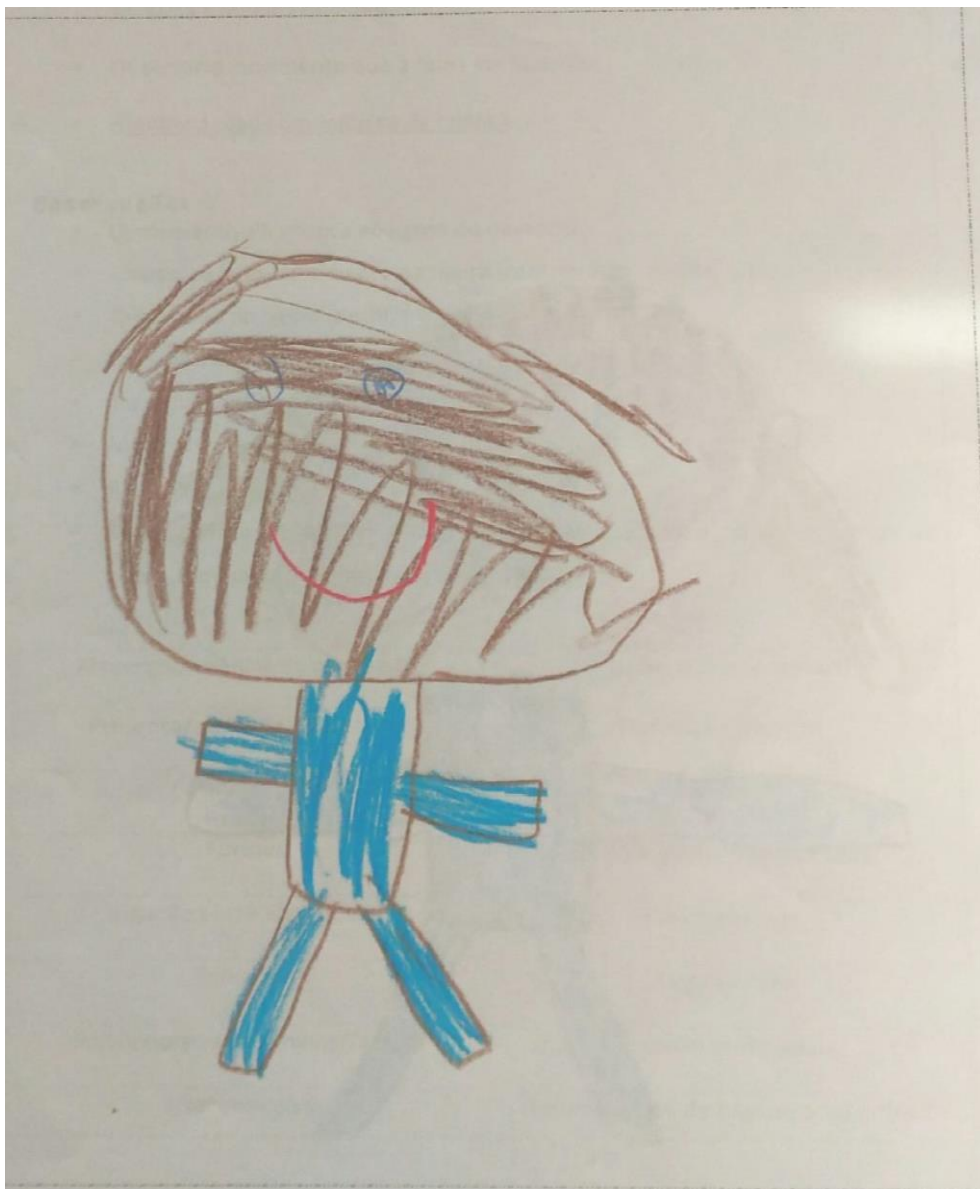


Figura 6: ANEXO D – Avaliação Inicial DAP – desenho do Homem (Caso D.)

ANEXO E – Avaliação Final DAP – desenho do Próprio
(Caso D.)

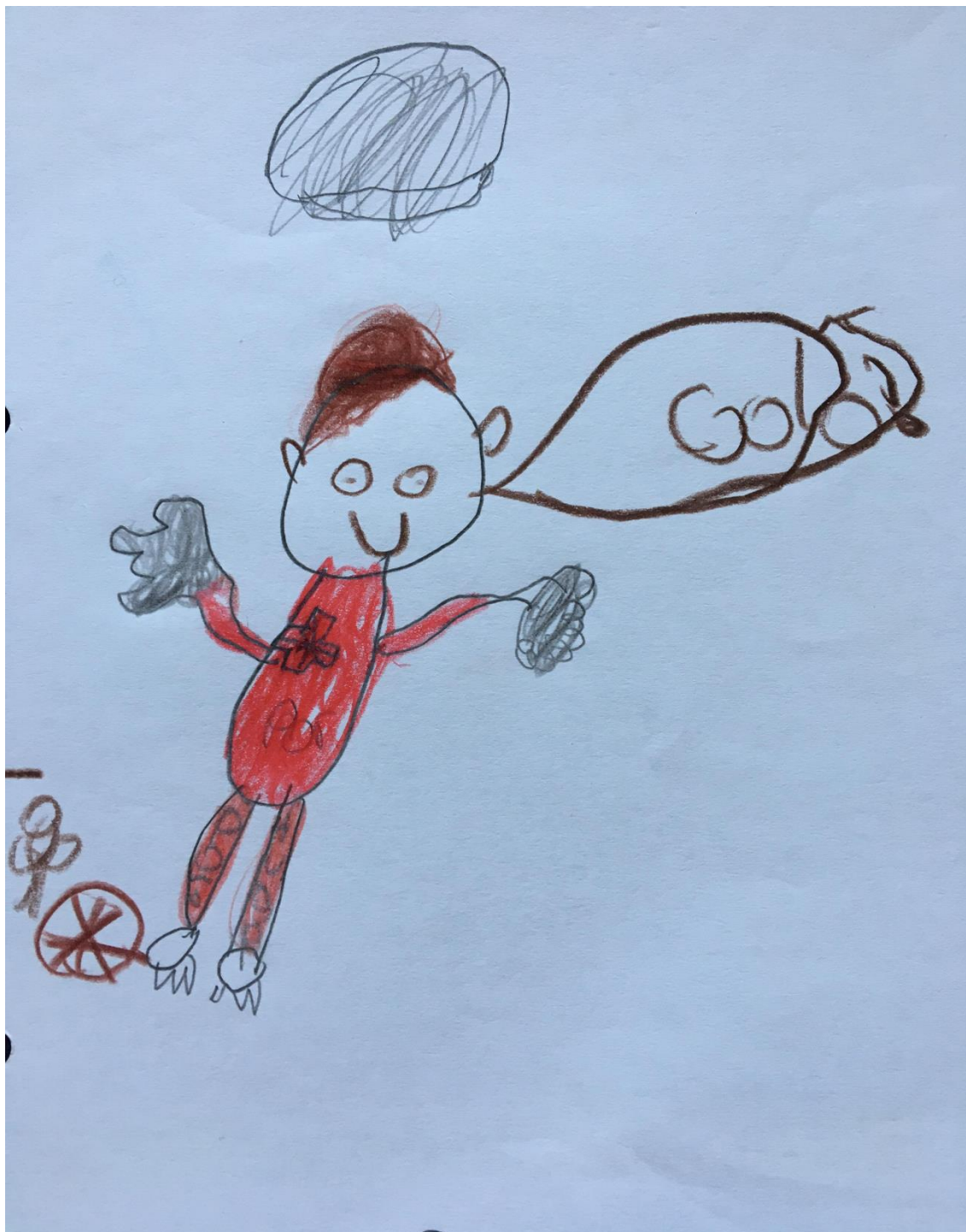


Figura 7: ANEXO E – Avaliação Final DAP – desenho do Próprio (Caso D.)

ANEXO F – Avaliação Final DAP – desenho da Mulher (Caso D.)



Figura 8: ANEXO F – Avaliação Final DAP – desenho da Mulher (Caso D.)

ANEXO G – Avaliação Final DAP – desenho do Homem
(Caso D.)

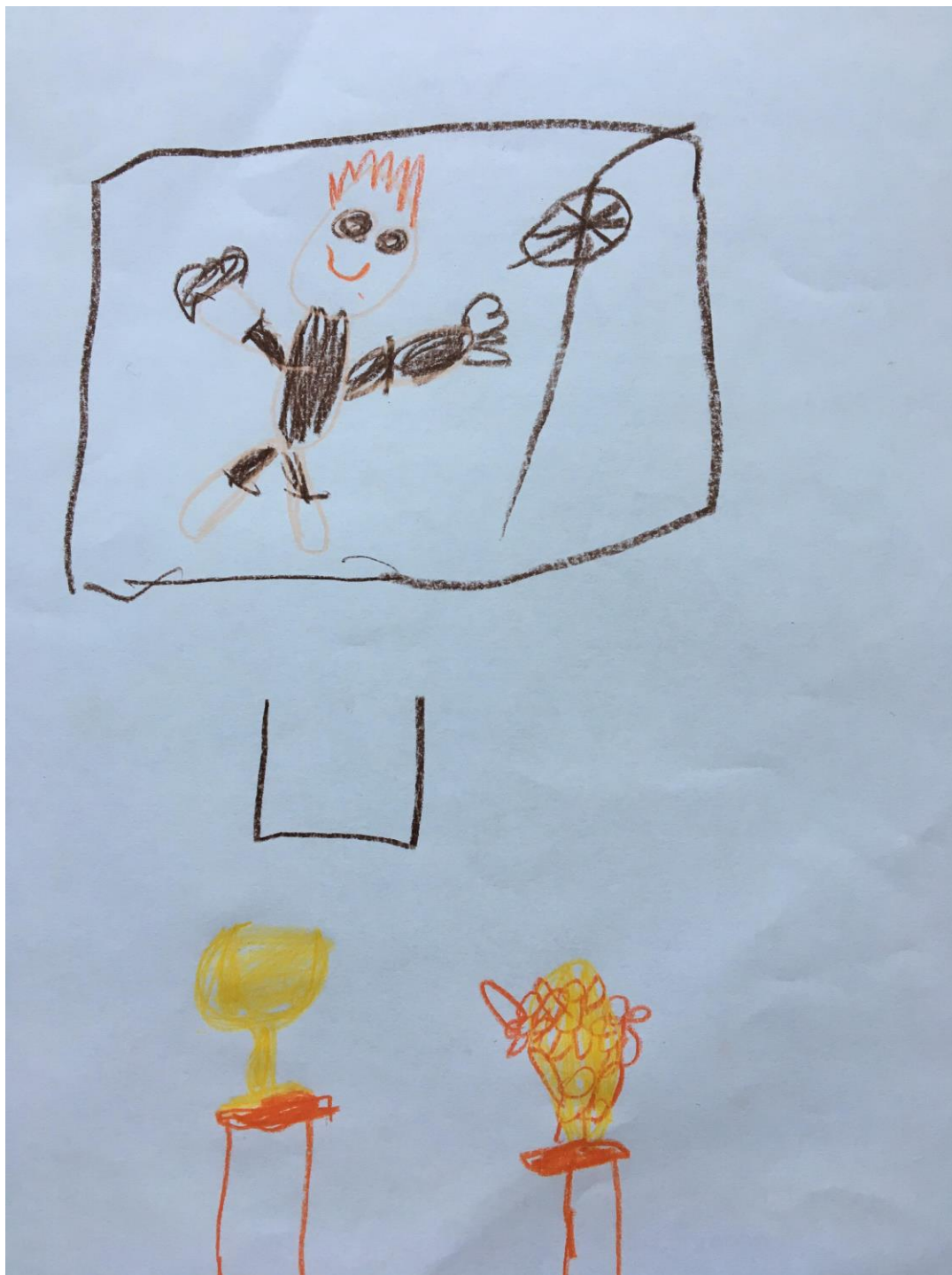


Figura 9: ANEXO G – Avaliação Final DAP – desenho do Homem (Caso D.)

ANEXO H – Avaliação Inicial BPM – Tarefa Velocidade - Precisão

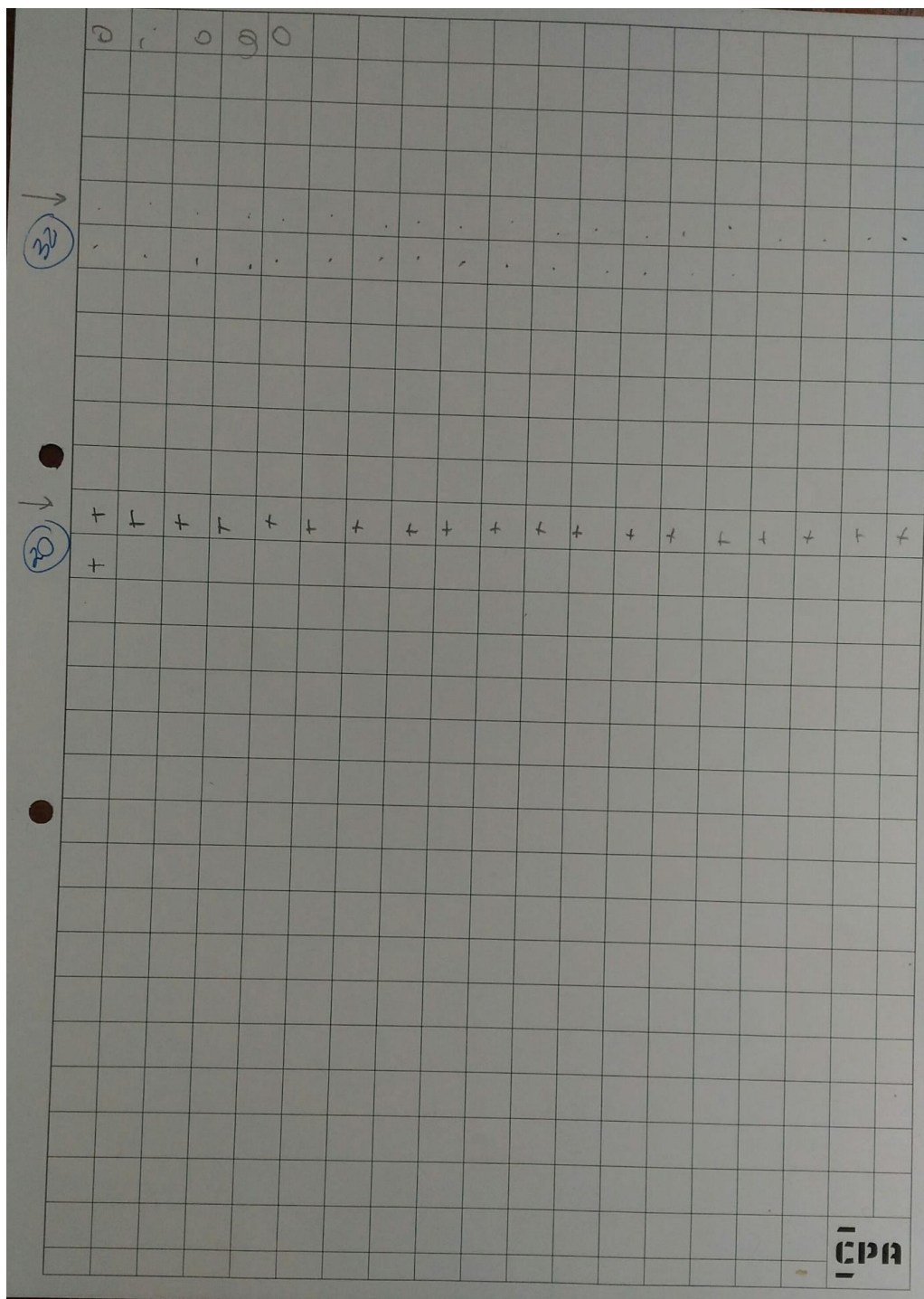


Figura 10: ANEXO H – Avaliação Inicial BPM – Tarefa Velocidade - Precisão

ANEXO I – Avaliação Final BPM – Tarefa Velocidade - Precisão

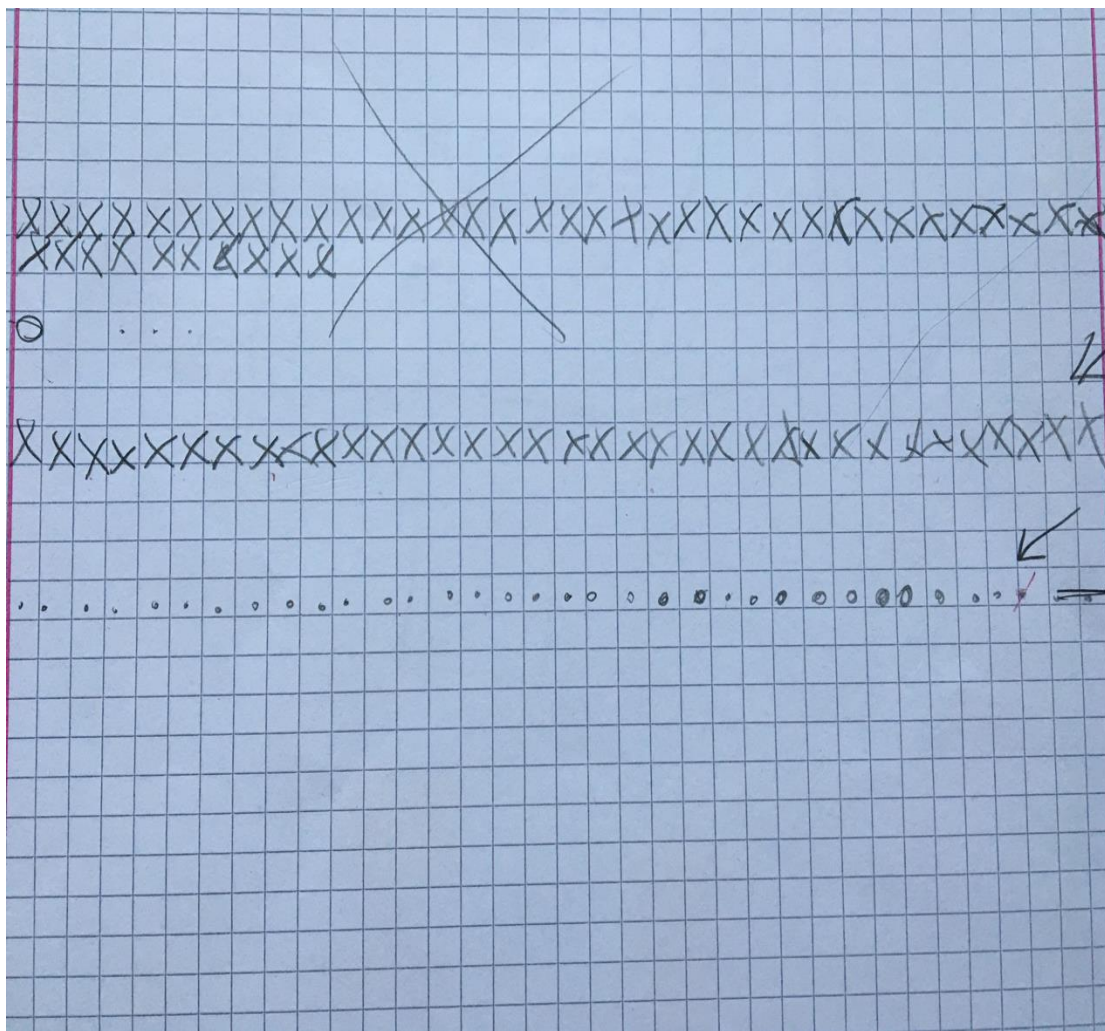


Figura 11: ANEXO I – Avaliação Final BPM – Tarefa Velocidade - Precisão

ANEXO J - Avaliação Final DAP – Pontuação do desenho do Próprio (Caso D.)

Instruções de Administração

Dizer: Agora gostaria que me desenhasse uma figura de ti próprio. Faz o melhor desenho que conseguires. Demora o teu tempo e trabalha com muito cuidado, e eu dir-te-ei quando deves parar. Lembra-te, tenta desenhar-te todo. Por favor, começa. (5 minutos para a realização da prova)

ITENS DE PONTUAÇÃO DE O PRÓPRIO

1. BRAÇOS a) Presença <input checked="" type="checkbox"/> b) Detalhe 1 <input checked="" type="checkbox"/> c) Detalhe 2 <input checked="" type="checkbox"/> d) Proporção <input checked="" type="checkbox"/> e) Bónus <input checked="" type="checkbox"/>	MÁX=5 Total	5
2. LIGAÇÕES a) Ligação 1 <input checked="" type="checkbox"/> b) Ligação 2 <input checked="" type="checkbox"/> c) Ligação 3 <input checked="" type="checkbox"/> d) Ligação 4 <input checked="" type="checkbox"/> e) Bónus <input checked="" type="checkbox"/>	MÁX=5 Total	5
3. VESTUÁRIO a) Presença <input checked="" type="checkbox"/> b) Detalhe 1 <input checked="" type="checkbox"/> c) Detalhe 2 <input type="checkbox"/> d) Detalhe 3 <input type="checkbox"/> e) Bónus <input type="checkbox"/>	MÁX=5 Total	2
4. ORELHAS a) Presença <input type="checkbox"/> b) Detalhe 1 <input type="checkbox"/> c) Detalhe 2 <input type="checkbox"/> d) Proporção <input type="checkbox"/> e) Bónus <input type="checkbox"/>	MÁX=5 Total	0
5. OLHOS a) Presença <input checked="" type="checkbox"/> b) Detalhe 1 <input checked="" type="checkbox"/> c) Detalhe 2 <input type="checkbox"/> d) Proporção <input type="checkbox"/> e) Bónus <input type="checkbox"/>	MÁX=5 Total	2
6. PÉS a) Presença <input type="checkbox"/> b) Detalhe 1 <input type="checkbox"/> c) Detalhe 2 <input type="checkbox"/> d) Proporção <input type="checkbox"/> e) Bónus <input type="checkbox"/>	MÁX=5 Total	0
7. DEDOS a) Presença <input checked="" type="checkbox"/> b) Detalhe 1 <input checked="" type="checkbox"/> c) Detalhe 2 <input checked="" type="checkbox"/> d) Detalhe 3 <input type="checkbox"/> e) Proporção 1 <input checked="" type="checkbox"/> f) Proporção 2 <input checked="" type="checkbox"/> g) Bónus <input type="checkbox"/>	MÁX=7 Total	5
8. CABELO a) Presença <input checked="" type="checkbox"/> b) Detalhe 1 <input checked="" type="checkbox"/> c) Detalhe 2 <input type="checkbox"/> d) Bónus <input type="checkbox"/>	MÁX=4 Total	2
9. CABEÇA a) Presença <input checked="" type="checkbox"/> b) Proporção <input type="checkbox"/> c) Bónus <input type="checkbox"/>	MÁX=3 Total	1
10. PERNAS a) Presença <input checked="" type="checkbox"/> b) Detalhe <input checked="" type="checkbox"/> c) Proporção <input checked="" type="checkbox"/> d) Bónus <input checked="" type="checkbox"/>	MÁX=4 Total	4
11. BOCA a) Presença <input checked="" type="checkbox"/> b) Detalhe <input type="checkbox"/> c) Proporção <input type="checkbox"/> d) Bónus <input type="checkbox"/>	MÁX=4 Total	1
12. PESCOÇO a) Presença <input type="checkbox"/> b) Detalhe 1 <input type="checkbox"/> c) Detalhe 2 <input type="checkbox"/> d) Bónus <input type="checkbox"/>	MÁX=4 Total	0
13. NARIZ a) Presença <input type="checkbox"/> b) Detalhe <input type="checkbox"/> c) Proporção <input type="checkbox"/> d) Bónus <input type="checkbox"/>	MÁX=4 Total	0
14. TRONCO a) Presença <input checked="" type="checkbox"/> b) Detalhe <input checked="" type="checkbox"/> c) Proporção <input checked="" type="checkbox"/> d) Bónus <input checked="" type="checkbox"/>	MÁX=4 Total	4
Use o Sistema de pontuação do DAP do Manual (capítulo 4) ou a Tabela de pontuação do DAP para determinar a pontuação dos itens.	Tempo de trabalho (Máximo= 5 min.)	5 min.
	Totais Brutos de o próprio (Máximo= 64)	30

Observações do Examinador	Comentários do Examinado

Figura 12: Anexo J - Avaliação Final DAP – Pontuação do desenho do Próprio (Caso D.)

ANEXO K - Avaliação Final DAP – Pontuação do desenho da Mulher (Caso D.)

Instruções de Administração

Dizer: Desta vez quero que me desenes uma figura de uma mulher. Faz o melhor desenho que consegues. Demora o teu tempo e trabalha com muito cuidado, e eu dir-te-ei quando deves parar. Lembra-te, tenta desenhar a mulher toda.

Por favor, começa. (5 minutos para a realização da prova)

ITENS DE PONTUAÇÃO DA MULHER

1. BRAÇOS a) Presença <input type="checkbox"/> b) Detalhe 1 <input checked="" type="checkbox"/> c) Detalhe 2 <input checked="" type="checkbox"/> d) Proporção <input checked="" type="checkbox"/> e) Bónus <input checked="" type="checkbox"/>	MÁX=5 Total	5
2. LIGAÇÕES a) Ligação 1 <input checked="" type="checkbox"/> b) Ligação 2 <input checked="" type="checkbox"/> c) Ligação 3 <input checked="" type="checkbox"/> d) Ligação 4 <input checked="" type="checkbox"/> e) Bónus <input checked="" type="checkbox"/>	MÁX=5 Total	5
3. VESTUÁRIO a) Presença <input checked="" type="checkbox"/> b) Detalhe 1 <input checked="" type="checkbox"/> c) Detalhe 2 <input type="checkbox"/> d) Detalhe 3 <input type="checkbox"/> e) Bónus <input type="checkbox"/>	MÁX=5 Total	2
4. ORELHAS a) Presença <input type="checkbox"/> b) Detalhe 1 <input type="checkbox"/> c) Detalhe 2 <input type="checkbox"/> d) Proporção <input type="checkbox"/> e) Bónus <input type="checkbox"/>	MÁX=5 Total	0
5. OLHOS a) Presença <input checked="" type="checkbox"/> b) Detalhe 1 <input checked="" type="checkbox"/> c) Detalhe 2 <input type="checkbox"/> d) Proporção <input type="checkbox"/> e) Bónus <input type="checkbox"/>	MÁX=5 Total	2
6. PÉS a) Presença <input type="checkbox"/> b) Detalhe 1 <input type="checkbox"/> c) Detalhe 2 <input type="checkbox"/> d) Proporção <input type="checkbox"/> e) Bónus <input type="checkbox"/>	MÁX=5 Total	0
7. DEDOS a) Presença <input type="checkbox"/> b) Detalhe 1 <input type="checkbox"/> c) Detalhe 2 <input type="checkbox"/> d) Detalhe 3 <input type="checkbox"/> e) Proporção 1 <input type="checkbox"/> f) Proporção 2 g) Bónus <input type="checkbox"/>	MÁX=7 Total	0
8. CABELO a) Presença <input checked="" type="checkbox"/> b) Detalhe 1 <input checked="" type="checkbox"/> c) Detalhe 2 <input checked="" type="checkbox"/> d) Bónus <input checked="" type="checkbox"/>	MÁX=4 Total	4
9. CABEÇA a) Presença <input checked="" type="checkbox"/> b) Proporção <input checked="" type="checkbox"/> c) Bónus <input checked="" type="checkbox"/>	MÁX=3 Total	3
10. PERNAS a) Presença <input checked="" type="checkbox"/> b) Detalhe <input checked="" type="checkbox"/> c) Proporção <input checked="" type="checkbox"/> d) Bónus <input checked="" type="checkbox"/>	MÁX=4 Total	4
11. BOCA a) Presença <input checked="" type="checkbox"/> b) Detalhe <input checked="" type="checkbox"/> c) Proporção <input checked="" type="checkbox"/> d) Bónus <input checked="" type="checkbox"/>	MÁX=4 Total	4
12. PESCOÇO a) Presença <input type="checkbox"/> b) Detalhe 1 <input type="checkbox"/> c) Detalhe 2 <input type="checkbox"/> d) Bónus <input type="checkbox"/>	MÁX=4 Total	0
13. NARIZ a) Presença <input checked="" type="checkbox"/> b) Detalhe <input type="checkbox"/> c) Proporção <input type="checkbox"/> d) Bónus <input type="checkbox"/>	MÁX=4 Total	1
14. TRONCO a) Presença <input checked="" type="checkbox"/> b) Detalhe <input checked="" type="checkbox"/> c) Proporção <input checked="" type="checkbox"/> d) Bónus <input checked="" type="checkbox"/>	MÁX=4 Total	4
Use o Sistema de pontuação do DAP do Manual (capítulo 4) ou a Tabela de pontuação do DAP para determinar a pontuação dos itens.	Tempo de trabalho (Máximo= 5 min.)	Totais Brutos da mulher (Máximo= 64)
	4 min	33

Observações do Examinador	Comentários do Examinado

Figura 13: Anexo K - Avaliação Final DAP – Pontuação do desenho da Mulher (Caso D.)

ANEXO L - Avaliação Final DAP – Pontuação do desenho do Homem (Caso D.)

Instruções de Administração

Dizer: Gostaria que me desenhasse algumas figuras. Primeiro, gostaria que me desenhasse uma figura de um homem. Faz o melhor desenho que consegues. Demora o teu tempo e trabalha com muito cuidado, e eu dir-te-ei quando deves parar. Lembra-te, tenta desenhar o homem todo.
 Por favor, começa. (5 minutos para a realização da prova)

ITENS DE PONTUAÇÃO DO HOMEM

1. BRAÇOS a) Presença <input checked="" type="checkbox"/> b) Detalhe 1 <input checked="" type="checkbox"/> c) Detalhe 2 <input checked="" type="checkbox"/> d) Proporção <input checked="" type="checkbox"/> e) Bónus <input checked="" type="checkbox"/>	MÁX=5 Total	5
2. LIGAÇÕES a) Ligação 1 <input checked="" type="checkbox"/> b) Ligação 2 <input checked="" type="checkbox"/> c) Ligação 3 <input checked="" type="checkbox"/> d) Ligação 4 <input checked="" type="checkbox"/> e) Bónus <input checked="" type="checkbox"/>	MÁX=5 Total	5
3. VESTUÁRIO a) Presença <input checked="" type="checkbox"/> b) Detalhe 1 <input checked="" type="checkbox"/> c) Detalhe 2 <input type="checkbox"/> d) Detalhe 3 <input type="checkbox"/> e) Bónus <input type="checkbox"/>	MÁX=5 Total	2
4. ORELHAS a) Presença <input type="checkbox"/> b) Detalhe 1 <input type="checkbox"/> c) Detalhe 2 <input type="checkbox"/> d) Proporção <input type="checkbox"/> e) Bónus <input type="checkbox"/>	MÁX=5 Total	0
5. OLHOS a) Presença <input checked="" type="checkbox"/> b) Detalhe 1 <input checked="" type="checkbox"/> c) Detalhe 2 <input type="checkbox"/> d) Proporção <input type="checkbox"/> e) Bónus <input type="checkbox"/>	MÁX=5 Total	2
6. PÉS a) Presença <input checked="" type="checkbox"/> b) Detalhe 1 <input type="checkbox"/> c) Detalhe 2 <input type="checkbox"/> d) Proporção <input type="checkbox"/> e) Bónus <input type="checkbox"/>	MÁX=5 Total	6
7. DEDOS a) Presença <input checked="" type="checkbox"/> b) Detalhe 1 <input type="checkbox"/> c) Detalhe 2 <input type="checkbox"/> d) Detalhe 3 <input type="checkbox"/> e) Proporção 1 <input checked="" type="checkbox"/> f) Proporção 2 g) Bónus <input type="checkbox"/>	MÁX=7 Total	2
8. CABELO a) Presença <input checked="" type="checkbox"/> b) Detalhe 1 <input checked="" type="checkbox"/> c) Detalhe 2 <input type="checkbox"/> d) Bónus <input type="checkbox"/>	MÁX=4 Total	2
9. CABEÇA a) Presença <input checked="" type="checkbox"/> b) Proporção <input checked="" type="checkbox"/> c) Bónus <input checked="" type="checkbox"/>	MÁX=3 Total	3
10. PERNAS a) Presença <input checked="" type="checkbox"/> b) Detalhe <input checked="" type="checkbox"/> c) Proporção <input checked="" type="checkbox"/> d) Bónus <input checked="" type="checkbox"/>	MÁX=4 Total	4
11. BOCA a) Presença <input checked="" type="checkbox"/> b) Detalhe <input type="checkbox"/> c) Proporção <input type="checkbox"/> d) Bónus <input type="checkbox"/>	MÁX=4 Total	1
12. PESCOÇO a) Presença <input type="checkbox"/> b) Detalhe 1 <input type="checkbox"/> c) Detalhe 2 <input type="checkbox"/> d) Bónus <input type="checkbox"/>	MÁX=4 Total	0
13. NARIZ a) Presença <input type="checkbox"/> b) Detalhe <input type="checkbox"/> c) Proporção <input type="checkbox"/> d) Bónus <input type="checkbox"/>	MÁX=4 Total	0
14. TRONCO a) Presença <input checked="" type="checkbox"/> b) Detalhe <input checked="" type="checkbox"/> c) Proporção <input checked="" type="checkbox"/> d) Bónus <input checked="" type="checkbox"/>	MÁX=4 Total	4
Use o Sistema de pontuação do DAP do Manual (capítulo 4) ou a Tabela de pontuação do DAP para determinar a pontuação dos itens.	Tempo de trabalho (Máximo= 5 min.)	Totais Brutos do Homem (Máximo= 64)
	3 min.	30

Observações do Examinador	Comentários do Examinado

Figura 14: Anexo L - Avaliação Final DAP – Pontuação do desenho do Homem (Caso D.)

ANEXO M - Protocolo de Avaliação da Grafomotricidade



Gabinete de Psicopedagogia

AVALIAÇÃO GRAFOMOTRICIDADE

A grafomotricidade é o processo expressivo da escrita que possibilita efetuar um registo gráfico, a partir de um suporte postural estável, combinando os movimentos do braço, mão e dedos em ligação com aspetos espaço-temporais e visuo-quinestésicos.

Por vezes, podem existir algumas dificuldades nos processos envolvidos na produção de grafismos e na automatização dos mesmos, ao nível da fluidez, da harmonia tónica, da rapidez, da legibilidade, da direccionalidade (esquerda para a direita) e/ou da realização dos traços.

Verificar:

Fatores fundamentais para a escrita:

- percepção visual
- capacidades de sequencialização
- caligrafia
- coordenação motora global e fina
- relações entre o plano motor, perceptivo e simbólico

OBS.:











Avaliação da Grafomotricidade

Anexo M - Protocolo de Avaliação da Grafomotricidade (continuação)

1. Observação

Aluno: _____

Data: _____

Lateralidade Manual	Direita <input type="checkbox"/> Esquerda <input type="checkbox"/> Ambidextra <input type="checkbox"/> Não definida <input type="checkbox"/>
Pega	<div style="text-align: center;">  A  B  C  D  E </div> <div style="text-align: center;">  F  G  H  I  J </div> <p>A = pega transpalmar radial; B = pega palmar voltada para cima; C = pega digital voltada para baixo, somente o indicador estendido; D = pega pinça; E = pega com os dedos estendidos; F = pega transversal ao polegar; G = pega em tripé estático; H = pega de quatro dedos; I = pega em tripé lateral; J = pega em tripé dinâmico.</p> <p>Obs.:</p>
Tónus	Hipotónico <input type="checkbox"/> Eutónico <input type="checkbox"/> Hipertónico <input type="checkbox"/> <p>Obs.:</p>
Força	Insuficiente <input type="checkbox"/> Adequada <input type="checkbox"/> Excessiva <input type="checkbox"/> <p>Obs.:</p>

Anexo M - Protocolo de Avaliação da Grafomotricidade (continuação)

Estabilidade/ Postura	Postura adequada <input type="checkbox"/> Postura desadequada <input type="checkbox"/> Especificar:
Posição dos segmentos corporais	Cabeça: Membros superiores (Mão, Antebraço, Braço): Tronco: Membros inferiores:
Sincinésias	Ausentes <input type="checkbox"/> Presentes <input type="checkbox"/> Especificar:
Posição do papel	Tipo de inclinação e orientação:
Velocidade/ fluidez	Lenta: Adequada: Excessiva: Obs.:
Direccionalidade da escrita	Horizontal: Vertical: Organização:

Anexo M - Protocolo de Avaliação da Grafomotricidade (continuação)



Gabinete de Psicopedagogia

Turma:



ALUNO	DATA	QUEIXA	TIPO DE PEGA	LATERALI- DADE MANUAL	OBS. (ESPECIFICAR PROBLEMAS VISUAIS, UTILIZAÇÃO DE ÓCULOS)	AUXILIAR (ES- PECIFICAR)

Avaliação da Grafomotricidade





Anexo M - Protocolo de Avaliação da Grafomotricidade (continuação)

AVALIAÇÃO DA GRAFOMOTRICIDADE

AUXILIARES DE ESCRITA

AUXILIARES DE ESCRITA	NOME	FINALIDADE
	Pencil Grip	Facilita a pega correcta, evitando a sobreposição e corrigindo a distância entre os dedos ; o seu material suave permite que o ato de escrever se torne mais fácil, confortável e divertido.
	Crossover Grip	Ferramenta ergonómica especialmente desenhada para as crianças que têm tendência para encavalitar os dedos no ato de escrita (por exemplo, cruzar o polegar por cima do indicador e médio).
	Jumbo Grip	Utiliza a mesma forma ergonómica e tem os mesmos objetivos que o Pencil Grip. Contudo, o facto de este auxiliar de escrita ser maior, cerca de 40%, possibilita um maior conforto e estabilidade nas articulações do antebraço .
	CLAW	Com este auxiliar a criança não se focaliza no ato de “como devo agarrar corretamente o lápis”, mas concentra-se em realizar uma boa caligrafia , ou seja, o resultado é uma pega adequada do lápis sem grandes dificuldades e uma progressão qualitativa da caligrafia.

Anexo M - Protocolo de Avaliação da Grafomotricidade (continuação)

	Mini Grip	O seu tamanho reduzido torna a sua utilização mais subtil , mas não compromete a sua funcionalidade: promove uma pega adequada do lápis e caneta, permitindo aliviar a tensão muscular e reduzir o cansaço no processo de escrita e desenho.
	Gel Grip	Ideal para crianças e pessoas com necessidades especiais devido às suas diferentes texturas e às suas cores vibrantes (azul, verde, laranja, rosa e lilás), o que possibilita uma estimulação tátil e visual,
	Extreme Gel Grip	adicional ao objetivo deste auxiliar de escrita – promover uma pega adequada do lápis e caneta.
	Triangle pencil grip	Permitem uma pega menos tensa ; ideal para crianças em idade pré-escolar e escolar com dificuldades na motricidade fina e crianças com problemas ao nível das articulações.
